



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VC-130 - QUISTES HEPÁTICOS DE GRAN TAMAÑO. CIRUGÍA DE URGENCIAS POR CLÍNICA OBSTRUCTIVA

*Jurado Prieto, Francisco Javier; Cabello Calle, Gabriel; Dabán López, Pablo; Argote Camacho, Angela; Mirón Pozo, Benito*

*Hospital Universitario San Cecilio, Granada.*

### Resumen

**Introducción:** Los quistes hepáticos simples son casi siempre asintomáticos. Es excepcional que un quiste hepático simple requiera de intervención urgente únicamente por clínica derivada de su gran tamaño.

**Caso clínico:** Mujer de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial, hipotiroidismo, temblor esencial y diagnosticada de quistes simples hepáticos en ambos lóbulos desde 2018 a raíz de una TAC abdominopélvica rutinaria por su patología neurológica. Es valorada tras acudir al servicio de Urgencias por dolor en hemiabdomen derecho de unas 72 horas de evolución asociando náuseas sin vómitos. Cuatro días antes había comenzado con dolor a nivel escapular derecho con irradiación a brazo derecho. Sin fiebre ni otra sintomatología. Se trata con analgesia intravenosa solicitándose analítica urgente donde solo destaca una PCR elevada. Se le realiza una TAC abdominopélvica urgente que informa de varios quistes hepáticos, localizados en ambos lóbulos, de gran tamaño, en lóbulo hepático derecho de hasta 25 cm y en lóbulo hepático izquierdo de hasta 10 cm, con líquido libre perihepático en probable relación con rotura parcial de uno de los quistes localizados en el hígado derecho. Se decide ingreso para control analgésico; sin embargo, la evolución a las 24 horas es desfavorable con persistencia de náuseas y distensión abdominal por lo que se decide laparoscopia urgente. Durante la cirugía, se evidencia líquido libre serohemático en toda la cavidad y dos quistes de gran tamaño, el mayor (de más de 20 cm), que desplaza riñón derecho hacia caudal, localizado a nivel de segmentos VI-VII y otro localizado en segmentos II-III, de más de 10 cm con rotura parcial. Se realiza quistectomía parcial de las cápsulas de ambos quistes hepáticos y aspirado de su contenido con salida de más de 1.000 ml de líquido seroso. Se realiza revisión y lavado de cavidad y colocación de dos drenajes. La paciente evoluciona de forma favorable en el posoperatorio siendo dada de alta a los 3 días tras retirada de los drenajes. Permanece asintomática 6 meses después.

**Discusión:** Los quistes hepáticos simples son lesiones benignas, únicos o múltiples, de tamaño variable y generalmente asintomáticos. Es poco habitual que produzcan síntomas por compresión, de hecho, solo un 10% son sintomáticos, siendo la clínica más frecuente el dolor abdominal. Con menor frecuencia asocian náuseas, vómitos, saciedad postprandial y dolor en el hombro. Pueden ser producidos por crecimiento o compresión o por otras complicaciones como la infección del contenido del quiste y la hemorragia intraquística, menos frecuente es la rotura traumática o espontánea. El diagnóstico es frecuentemente incidental, permitiendo la ecografía un diagnóstico preciso y un adecuado diagnóstico diferencial, siendo necesarias la TAC o la RMN solo en casos de duda diagnóstica (posibles lesiones malignas o quistes de origen parasitario). Si bien la mayoría de los casos de quistes simples complicados se pueden resolver con tratamiento percutáneo o antibioterapia, la recurrencia tras técnicas intervencionistas es alta. Por ello, en contadas ocasiones es imprescindible el tratamiento quirúrgico urgente, preferiblemente laparoscópico, dado

su alto porcentaje de éxito y escaso porcentaje de recidivas.