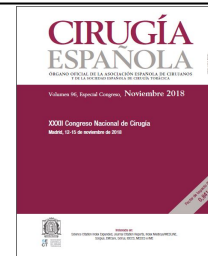




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-290 - CISTOADENOMA BILIAR: TUMORACIÓN INFRECUENTE EN MUJER JOVEN

Franco Chacón, Mario; Estalella, Laia; Llàcer-Millán, Erik; Memba, Robert; Vadillo, Jordi; Jorba, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con cistoadenoma biliar, así como el manejo diagnóstico-terapéutico realizado en nuestro centro.

Caso clínico: Paciente de 51 años de edad con clínica de dolor abdominal epigástrico y tumoración abdominal palpable de 3 meses de evolución, sin clínica febril, ictericia u otras alteraciones asociadas. Estudio inicial con ecografía ambulatoria en la que se evidencia tumoración hepática de características quísticas. Tras ello se completa estudio con analítica sanguínea, sin alteraciones destacables, con serología para *Equinococcus granulosus* negativa y con tomografía computarizada (TC) abdominal que objetiva una voluminosa lesión quística en lóbulo hepático izquierdo de $10,9 \times 12 \times 19,3$ cm, multiseptada, que desplaza estómago y marco duodenal y comprime la vena cava inferior. Con la orientación diagnóstica de quiste hidatídico hepático versus cistoadenoma biliar, se indica intervención quirúrgica. Es intervenida mediante abordaje abierto con laparotomía subcostal derecha ampliada a xifoides. Se evidencia gran tumoración de unos 20 centímetros de paredes finas que se origina en segmento IV hepático. Se realiza colecistectomía y enucleación de la lesión con disección mediante sistema CUSA (*cavitron ultrasonic surgical aspiration*) y hemostasia con Aquamantys (Medtronic). Evolución postoperatoria correcta, sin complicaciones, siguiendo controles en consultas externas de cirugía general y con anatomía patológica que informa de pieza de 1.484 g con superficie externa polilobulada y diversas cavidades intraquísticas en su interior; a nivel microscópico se observa recubrimiento de las cavidades por células de tipo biliar, sin atipias; todo ello compatible con cistoadenoma biliar.

Discusión: Las lesiones quísticas hepáticas tienen una alta incidencia en la población general. Las tumoraciones quísticas biliares (cistoadenoma y cistoadenocarcinoma) son una forma poco frecuente de quiste hepático. Afectan de forma predominante a mujeres de mediana edad y la clínica de presentación más frecuente es el dolor abdominal sostenido e inespecífico y la aparición de una masa palpable en hipocondrio derecho. En su diagnóstico diferencial se han de incluir los quistes simples, hematomas intraparenquimatosos, abscesos hepáticos, quistes hidatídicos, entre otros. La mayoría de los pacientes no presenta alteraciones en el hemograma o el perfil hepático, por lo que el estudio con las diferentes técnicas de imagen resulta fundamental. En la ecografía y la tomografía computarizada, los cistoadenomas se muestran como lesiones polilobuladas, bien definidas y con hipercaptación de contraste en la pared. No es infrecuente que, por las características radiológicas, estas lesiones sean diagnosticadas inicialmente como hidatidosis hepática, aún con serología para *Equinococcus* negativa, como resulta en nuestro caso. Es por eso que la indicación quirúrgica ante esta sospecha debe plantearse, siendo el examen histopatológico el que confirma el diagnóstico. El riesgo de transformación maligna puede ser de hasta el 20%, por lo que se considera que el

manejo adecuado ha de conllevar la exéresis completa de la lesión, ya sea mediante hepatectomía anatómica, hepatectomía no anastomótica, dependiendo de la localización de la lesión, o quistectomía, o enucleación total de ésta. En caso de no realizarse una exéresis completa, se han descrito recurrencias y malignización del tejido residual y consecuentemente, peor pronóstico en términos de supervivencia.