



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-287 - MANEJO DE LOS QUISTES DEL COLÉDOCO EN ADULTOS: NUESTRA SERIE DE CASOS

García Muñoz, Patricia; Fernández Ramos, María; Bernal Bellido, Carmen; Cepeda Franco, Carmen; Álamo Martínez, José María; Suárez Artacho, Gonzalo; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es informar sobre la experiencia en nuestro centro en el manejo de quistes de colédoco en el adulto durante un período de 12 años. Se trata de una entidad con una incidencia muy baja y la mayoría se diagnostica antes de los 10 años de edad.

Métodos: Entre enero de 2005 y diciembre de 2017 se intervinieron en nuestra Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante hepático 8 pacientes adultos con diagnóstico de quiste de colédoco. Realizamos un análisis descriptivo recogiendo los datos de forma retrospectiva, analizando datos demográficos, datos relativos al cuadro clínico y a los estudios diagnósticos realizados, así como el tipo de cirugía, la evolución y complicaciones postoperatorias. Todos fueron catalogados de acuerdo con la clasificación de Todani.

Resultados: La edad media de nuestra serie en el momento de la cirugía fue de 55 años, encontrando 6 mujeres (75%) y 2 hombres (25%). Los síntomas principales fueron dolor abdominal (62,5%) y síndrome colestásico (37,5%). 3 pacientes tenían antecedentes de pancreatitis aguda litiásica y 1 paciente de colangitis aguda. En un caso fue un hallazgo incidental mientras se estudiaba por un adenocarcinoma de vesícula. Ningún paciente presentó una masa abdominal palpable. El método diagnóstico de elección en todos los pacientes fue la colangioresonancia magnética, que permitió determinar la dilatación de la vía biliar extrahepática con una media de 2,9 cm de diámetro, el tipo de quiste y en base a ello la estrategia quirúrgica. De acuerdo con la clasificación de Todani, el tipo de quiste más frecuente fue el tipo IB (dilatación quística segmentaria extrahepática) en 4 pacientes (50%), seguido del tipo II (divertículo supraduodenal) en 3 pacientes (37,5%) y del tipo IVa (quistes intra y extrahepáticos). Todos fueron intervenidos quirúrgicamente mediante colecistectomía, resección de vía biliar principal que incluye el quiste y hepaticoyeyunostomía en Y de Roux. En cuanto a las complicaciones postoperatorias, 3 pacientes desarrollaron una fístula biliar que se manejaron de forma conservadora con resultado satisfactorio en 2 de ellos, mientras que el tercero desarrolló un biloma subhepático con necesidad de drenaje quirúrgico. Otras complicaciones que observamos fueron hemorragia digestiva alta por úlcera gástrica Forrest IIC (12,5%), hematoma intrabdominal (12,5%), e íleo parálítico (12,5%). No hubo mortalidad perioperatoria y no se informó de ningún caso de colangiocarcinoma en la anatomía patológica. Con un tiempo de seguimiento medio de 5 años, todos los pacientes sobreviven.

Conclusiones: En nuestra experiencia el tratamiento de elección para los quistes del colédoco en el adulto debe ser siempre quirúrgico dado el riesgo de degeneración maligna; y la técnica quirúrgica depende del tipo. En nuestra serie, debido al tipo de quiste se realizó en todos los casos una resección completa del quiste con

anastomosis biliodigestiva mediante hepaticoyeyunostomía en Y de Roux con una morbilidad aceptable.