



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1680 - Dolor y DISTENSIÓN abdominal. No siempre son gases

C.M. Niño Azcarate^a, R. Rodríguez Padilla^a, M.N. Farraye Caamaño^b, B. Cátedra Castillo^c, F.J. Niño Azcárate^d y C. de la Rosa Leal^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Algete. Madrid. ^cMédico de Familia. SAR San Martín de Valdeiglesias. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio La Salud. Santa Cruz de Tenerife. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años que acude por dolor y distensión abdominal de 1 semana de evolución junto con estreñimiento. Se objetiva masa a nivel de flanco derecho de unos 8 cm de diámetro y se deriva a urgencias para prueba de imagen. En ecografía se objetiva quiste hepático gigante que se deriva a cirugía quien realiza fenestración laparoscópica del quiste, con desaparición del dolor y molestias de la paciente.

Exploración y pruebas complementarias: ABD: RHA+. B y D. Dolor a la palpación en flanco derecho, junto con masa a ese nivel de aprox. 8 cm de diámetro, móvil, elástica, claramente intraabdominal. Ecografía: hígado discretamente megálico a expensas de de LHD, apreciando múltiples quistes, el mayor en segmento V-VI de 5,3 × 7,9 × 7,2 cm, que se corresponde con el punto en el que la paciente refiere la masa. TAC: quistes hepáticos múltiples (más de 30), el mayor en base de segmento VI de 7,3 × 6,1 cm, excéntrico, que se extiende hacia FID, sin signos de complicación. Anatomía patológica: quiste epitelial simple, sin evidencia de malignidad.

Juicio clínico: Quiste hepático gigante.

Diagnóstico diferencial: Con quistes parasitarios (quiste hidatídico) sobretudo en áreas endémicas, cistadenomas, cistadenocarcinoma, enfermedad poliquística, quistes traumáticos, tumor necrótico y abscesos.

Comentario final: Los quistes hepáticos pueden ser únicos (95%) o múltiples. Frecuentemente se localizan en el lóbulo derecho. Suelen ser hallazgos incidentales. Más frecuentes en mujeres (4-5:1), entre la cuarta y sexta década de la vida. La sintomatología se produce por quistes de gran tamaño (> 5 cm) por efecto de masa o compresión de órganos vecinos e incluye dolor, dispepsia, vómito, disnea, ictericia o manifestaciones de hipertensión portal. La degeneración maligna es excepcional (carcinoma de células escamosas). Si son asintomáticos se recomienda seguimiento periódico con ecografía un mínimo de 2-3 años. Los quistes sintomáticos requieren tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Morino M, De-Giuli M, Festa V, Garrone C. Laparoscopic management of symptomatic nonparasitic cysts of the liver. Ann Surg. 1994;219:54-64.

2. Macho O, Gómez J, Núñez A, Narvaiza L, et al. Quiste hepático simple gigante como causa de disnea en paciente de 93 años. An Med Interna. 2007;24:135-7.

Palabras clave: Mujer. Quiste hepático simple gigante. Cirugía laparoscópica. Tratamiento.