



IMAGEN DEL MES

Quiste de colédoco gigante. Una causa inusual de ictericia obstructiva en el adulto



Giant choledochal cyst. An unusual cause of obstructive jaundice in an adult

Iván Carmelo Soto-Darias*, Ángel García-Romera, Desiré Rodríguez-Castellano, Alberto Bravo-Felipe y Antonio Alarcó-Hernández

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

Mujer de 20 años de edad, sin antecedentes, que acude a urgencias por dolor abdominal en el hipocondrio derecho, de 2 meses de evolución, que se ha incrementado en las últimas 48 h, acompañado de ictericia cutáneo-mucosa. Se solicita analítica, donde destaca una bilirrubina total de 20 mg/dl, y una TAC que objetivó una tumoración dependiente de la vía biliar de 9,4 × 7 × 5 cm (fig. 1), confirmado mediante una colangio-RM (fig. 2), que describe un quiste de colédoco tipo IVA de la clasificación de Todani, con dilataciones focales de la vía biliar intrahepática, pero sin afectación a nivel de la unión pancreático-duodenal. Se realizó un drenaje preoperatorio de la vía biliar mediante un CTPH, para disminuir los niveles de bilirrubina y el riesgo de colangitis asociada. Posteriormente, se realizó una resección del quiste (fig. 3), con una doble anastomosis hepático-yeyunal en Y de Roux. El estudio histológico confirmó que se trataba de un quiste de colédoco con fibrosis y datos de inflamación crónica con infiltrado polinuclear neutrófilo

y eosinófilos, así como metaplasia intestinal, sin datos de malignización.

El quiste de colédoco es una malformación congénita de la vía biliar descrita por Vater en 1723¹. En el 80% de los casos, aparecen en lactantes y niños pequeños con predominio del sexo femenino^{2,3}, siendo la aparición en la edad adulta infrecuente. Su incidencia en países occidentales varía entre un caso por cada 13.000-15.000 nacidos vivos¹. Dentro de las complicaciones asociadas encontramos: cálculos, estenosis biliares, colangitis, colangiocarcinoma, pancreatitis, cirrosis biliar secundaria y rotura espontánea del quiste. La más temida es la degeneración neoplásica del quiste, que aparece hasta en el 30% de los adultos⁴, siendo más frecuente en la vía biliar extrahepática^{1,4}. Dado el riesgo de malignización, el tratamiento de elección es la resección quirúrgica y la reconstrucción de la vía biliar, ya sea por vía abierta o laparoscópica.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ivansd89@hotmail.com (I.C. Soto-Darias).

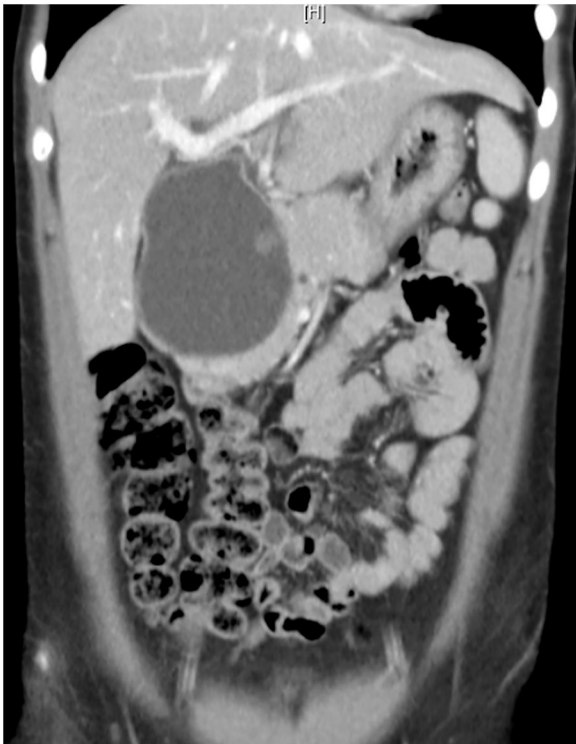


Figura 1 Imagen del quiste en la TAC.



Figura 2 Relación del quiste de colédoco con la vía biliar (borde superior: ambos conductos hepáticos con dilataciones quísticas intrahepáticas; borde inferior: colédoco).

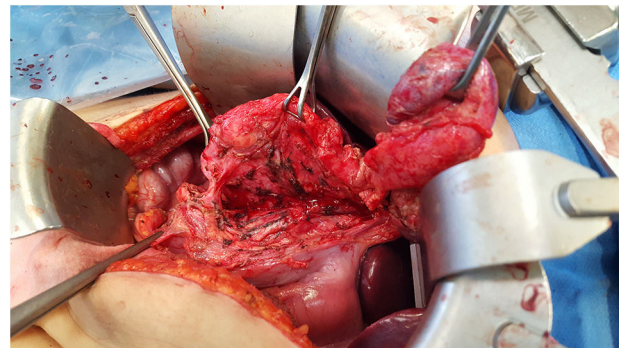


Figura 3 Imagen intraoperatoria de la resección del quiste coledociano.

No ha sido presentado en ningún congreso hasta el momento.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Giha S, Redondo Y. Quiste de colédoco?: diagnóstico y manejo intraoperatorio. *Pediatr.* 2016;9:64-7.
2. Todani T, Watanabe Y, Toki A, Morotomi Y. Classification of congenital biliary cystic disease?: Special reference to type Ic and IVA cysts with primary ductal structure. *J Hepatobiliary Pancreat Sci.* 2003;340-4, <http://dx.doi.org/10.1007/s00534-002-0733-7>.
3. Rodríguez-Sanjuan JC. A rare benign condition: Intrahepatic giant biliary cyst in an adult. *Dig Liver Dis.* 2014;46:384-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.dld.2013.11.012>.
4. Mayorga-Garcés A, Mayorga-Garcés H. Actualización en el diagnóstico y tratamiento de los quistes de colédoco. *RAPD Online.* 2018;41:280-4.