



CASO CLÍNICO

Diagnóstico prenatal de quiste de colédoco

M.D. Maldonado del Valle*, O. Rodríguez Gómez, M.V. Peral, A. Palacios,
J.C. Moreno del Prado y M.L. Cañete

Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Virgen de la Salud, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

Recibido el 10 de septiembre de 2009; aceptado el 5 de noviembre de 2009
Disponible en Internet el 24 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Quiste de colédoco;
Diagnóstico prenatal;
Anomalías del tracto
biliar;
Ecografía prenatal

KEYWORDS

Choledochal cyst;
Prenatal diagnosis;
Biliary tract
anomalies;
Prenatal sonography

Resumen

Los quistes de colédoco son malformaciones infrecuentes de las vías biliares. Se presenta un caso de diagnóstico prenatal ecográfico a las 20 semanas de gestación junto con su evolución, manejo y tratamiento posnatal.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Prenatal diagnosis of choledochal cyst

Abstract

Choledochal cysts are rare congenital anomalies of the bile ducts. We report a case of prenatal ultrasound diagnosis at 20 weeks of pregnancy. The outcome, management and postnatal treatment of this case are discussed.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El quiste de colédoco es una anomalía congénita de las vías biliares caracterizada por dilatación del conducto biliar común (CBC). Se trata de una malformación rara cuya incidencia oscila, según las diferentes series, entre 1/13.000–1/15.000 recién nacidos¹. Aparece con más frecuencia en mujeres (4:1) y en personas de origen asiático^{1–3}.

La etiología no se conoce con exactitud. Algunos autores postulan la existencia de una alteración en la unión pancreatobiliar con disfunción del esfínter de Oddi, lo que

favorecería un reflujo de enzimas pancreáticas dentro del sistema biliar. Existen otras teorías que implican la debilidad congénita de la pared, las anomalías de la mucosa, la obstrucción del sistema biliar distal e incluso infecciones congénitas^{1,2}.

Caso clínico

Mujer de 31 años, primigesta, sin antecedentes de interés. Grupo O Rh positivo. Serología negativa y resto de controles analíticos normales. Ecografía del primer trimestre practicada a las 11+5 semanas, con biometría acorde y marcadores de cromosopatía negativos.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lolamdv@terra.es (M.D. Maldonado del Valle).

La ecografía del segundo trimestre, realizada a las 20 semanas, muestra una imagen quística intraabdominal de 24 × 17 mm en hipocondrio derecho, sin vascularización central por estudio Doppler color y que se encuentra en relación de contigüidad con vesícula biliar. No son visibles otras alteraciones morfológicas. Con el diagnóstico de probable quiste de colédoco, se realizan ecografías seriadas persistiendo la misma imagen, con discreto aumento de su tamaño. En el tercer trimestre, la circunferencia abdominal se encuentra en percentiles superiores para la edad gestacional debido al aumento del tamaño del quiste, cuyos diámetros máximos prenatales son 43 × 35 mm (fig. 1).

El parto tiene lugar a las 39+2 semanas. Nace una niña de 3.620 g y 50 cm, con Apgar^{8,9}.

Se confirma el diagnóstico prenatal, con estudio posnatal y el neonato es intervenido quirúrgicamente. La evolución posquirúrgica es favorable y el estado actual, dentro de la normalidad.

Discusión

El quiste de colédoco, de acuerdo con su apariencia anatómica, localización y asociación a dilatación quística



Figura 1 Ecografía prenatal. Quiste simple en cuadrante superior derecho abdominal.

de la vía biliar intrahepática, se divide en diferentes tipos y existen varias clasificaciones (tabla 1). La primera fue descrita por Alonso-Lej⁴ en 1959 y distinguía tres tipos. Posteriormente, Todani⁵ en 1977, basándose en características morfológicas y aspecto macroscópico, subdivide la clasificación al tiempo que añade los tipos IV y V. Más recientemente, Visser⁶ propone abandonar este sistema de numeración a favor de una simplificación de la nomenclatura. En realidad, los tipos I y IV representan diferentes estadios de la misma enfermedad y poseen similares perfiles de riesgo de degeneración maligna. El término quiste de colédoco para Visser queda, así, restringido a estos dos tipos. El divertículo del colédoco correspondiente al tipo II de Todani es similar a una duplicación de la vesícula biliar y el coledococoele es considerado una variante de la duplicación duodenal, que se manifiesta por la dilatación de la vía biliar intraduodenal. La enfermedad de Caroli, tipo V de Todani, es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva que se caracteriza por dilatación quística de los conductos biliares intrahepáticos y se ha vinculado a diversas anomalías cromosómicas, incluyendo translocación desequilibrada entre los cromosomas 3, 8 y 9. A pesar de poseer algunas similitudes radiológicas con el quiste de colédoco, es claramente una entidad distinta.

En la ecografía prenatal, el quiste de colédoco se identifica como una imagen quística econegativa en el cuadrante superior derecho⁷. El diagnóstico diferencial debe incluir^{8,9}:

- Quistes retroperitoneales: hidronefrosis, riñón poliquístico, neuroblastoma quístico o hematoma suprarrenal.
- Quistes intraperitoneales: quistes de ovario, quistes epiploicos y mesentéricos, duplicación intestinal, atresia intestinal, atresia biliar, quistes pancreáticos y hepáticos.

El diagnóstico específico de quiste de colédoco viene determinado cuando una estructura tubular, representando un conducto biliar dilatado, es identificada al comunicar con la imagen quística del cuadrante superior derecho; aunque este hallazgo es más frecuente en el periodo posnatal (fig. 2) que en el intrauterino^{10,11}. En los últimos años, el mayor acceso a las técnicas de imagen y el uso de la ecografía prenatal de alta resolución van permitiendo este diagnóstico

Tabla 1		Clasificación				
	Tipo I	Tipo II	Tipo III	Tipo IV	Tipo V	
Alonso-Lej (1959)	Quiste común del CBC	Divertículo del CBC	Coledococoele	–	–	
Todani (1977)	<ul style="list-style-type: none"> ● Quiste común del CBC ● Dilatación segmental ● Dilatación difusa 	Divertículo en cualquier parte del conducto extrahepático	Coledococoele	<ul style="list-style-type: none"> ● Múltiples quistes intra y extrahepáticos ● Múltiples quistes solamente extrahepáticos 	Quiste del conducto biliar intrahepático	
Visser (2004)	Quiste común del CBC	Divertículo del CBC	Coledococoele	Quiste común (igual que tipo I)	Enfermedad de Caroli	



Figura 2 Ecografía posnatal. Se aprecia conducto biliar en comunicación con quiste.

intraútero con mayor frecuencia. Desde que Dewbury¹² publicase el primer caso de quiste de colédoco diagnosticado prenatalmente en 1980, se han ido sumando nuevos casos. El diagnóstico prenatal de quiste de colédoco más precoz descrito en la literatura ha sido entre las 15–16 semanas¹³. La resonancia magnética, debido a su excelente resolución anatómica y contraste, puede claramente delimitar un quiste de colédoco y servir de complemento a la ecografía en el diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas del cuadrante superior derecho^{14–16}. De esta forma, el diagnóstico prenatal permite un abordaje terapéutico posnatal más precoz. Cuando no se tiene el diagnóstico prenatal, el debut clínico es variable. Menos de un tercio de los pacientes afectados desarrolla la triada clásica de ictericia, dolor abdominal y masa en hipocondrio derecho¹⁷, mientras que la mayoría presenta alguno de estos síntomas de forma aislada y, en muchos casos, se inicia con alguna complicación como la colangitis recurrente, coledocitis, pancreatitis, cirrosis hepática, hipertensión portal e incluso transformación maligna. El tratamiento es siempre quirúrgico y el acto que se realiza depende del tipo de malformación encontrada y de las posibles anomalías asociadas de la unión pancreatobiliar. La técnica empleada suele incluir quistectomía con reconstrucción de la vía biliar, habitualmente con hepaticoyunostomía con anastomosis en Y de Roux.

En conclusión, el reconocimiento y correcto diagnóstico prenatal del quiste de colédoco permite mejorar la planificación del tratamiento posnatal precoz y contribuye a la disminución de las posibles complicaciones que existen en pacientes no tratados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Garrido FJ, Ávila R, del Moral E, Sánchez A. Quiste de Colédoco Asociado a Pancreatitis Aguda. Diagnóstico Preoperatorio Mediante Colangiopancreatografía-RM. *An Esp Pediatr.* 2002;57:70–8.
- Clifton MS, Goldstein RB, Slavotinek A. Prenatal Diagnosis of Familial Tipe T Choledochal Cyst. *Pediatrics.* 2006;117:596–600.
- Martin-Hirsle A, Cantrell CJ, Hulka F. Antenatal Diagnosis of a Choledochal Cyst and Annular Pancreas. *J Ultrasound Med.* 2004;23:315–8.
- Alonso-Lej F, Rever Jr WB, Pessagno DJ. Congenital choledochal cyst, with a report of 2, and an analysis of 94 cases. *Int Abstr Surg.* 1959;108:1–30.
- Todani T, Watanabe Y, Naruse M. Congenital bile Duch cysts: classification operative procedures, and review of thirty-seven cases including cancer arising from choledochal cyst. *Am J Surg.* 1977;134:263–9.
- Visser BC, Suh I, Way LW. Congenital choledochal cyst in adults. *Arch Surg.* 2004;139:855–62.
- Gallivan EK, Crombleholme M, D'Alton ME. Early prenatal diagnosis of choledochal cyst. *Prenat Diagn.* 1996;16:934–7.
- Falero MP, Félix V, Moreno JC. Diagnóstico ultrasonográfico intraútero y actitud terapéutica en el quiste de colédoco. *An Esp Pediatr.* 1997;47:535–8.
- Redkar R, Davenport M, Howard ER. Antenatal Diagnosis of Congenital Anomalies of the Biliary Tract. *J Pediatr Surg.* 1998;33:700–4.
- Schroeder D, Smith L, Prain HC. Antenatal diagnosis of choledochal cyst at 15 weeks gestation: Etiologic implications and management. *J Pediatr Surg.* 1989;24:936–8.
- Hertzberg BS, Kliewer MA, Bowie JD. Ecografía del sistema gastrointestinal del feto. En: Fleischer, editor. *Ecografía en Obstetricia y Ginecología.* Madrid: Marban S.L.—Edición en español; p. 409–30.
- Dewbury KC, Aluwihare AP, Birch SJ. Case reports: Prenatal ultrasound demonstration of a choledochal cyst. *Br J Radiol.* 1980;53:906–7.
- Schroeder D, Smith L, Prain HC. Antenatal diagnosis of choledochal cyst at 15 weeks gestation: Etiologic implications and management. *J Pediatr Surg.* 1989;24:936–9.
- Wong AMC, Cheung YC, Liu YH. Prenatal diagnosis of choledochal cyst using magnetic resonance imaging: a case report. *World J Gastroenterol.* 2005;11:5082–3.
- Chen CP, Cheng SJ, Chang TY. Prenatal diagnosis of choledochal cyst using ultrasound and magnetic resonance imaging. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2004;23:93–4.
- Liu YP, Shih SL. Prenatal diagnosis of choledochal cyst by magnetic resonance cholangiography. *Pediatr Radiol.* 2006; 36:1112.
- Wax BN, Durie NM, Khullar P. Radiology-Pathology Conference: choledochal cyst. *Clinical Imaging.* 2007;31:269–72.