



P-282 - QUISTE DE COLÉDOCO TIPO II INTRAPANCREÁTICO DEL ADULTO MALIGNIZADO: DUODENOPANCREATECTOMÍA

Jiménez Ballester, Miguel Ángel; García Marín, José Andrés; González Sánchez-Migallón, Elena; Pérez Guarinos, Carmen; Verdú Fernández, María Ángeles; Mengual Ballester, Mónica; Valero Navarro, Graciela; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: El quiste de colédoco es una entidad muy rara en nuestro entorno. La clasificación más utilizada es la de Todani et al, que establece la clasificación en 6 tipos de quiste de colédoco. Pocos pacientes son diagnosticados en la edad adulta, y el riesgo de complicaciones, principalmente malignización, aumenta con la edad. La presencia de cáncer en el quiste se ha observado en menos de 1% en los pacientes pediátricos, alcanzando por el contrario el 50% en los mayores de 50 años a los que se les realizó el drenaje interno. Presentamos un caso de localización intrapancreática y malignización, que se confirmó con gran cantidad de pruebas diagnósticas de gran calidad, que requirió de una duodenopancreatectomía cefálica.

Caso clínico: Mujer de 62 años, que ingresó de urgencias por pancreatitis aguda leve. En las pruebas de imagen se observó una lesión sólido-quística en la cabeza de páncreas comunicante con la vía biliar distal, y se diagnosticó quiste de colédoco tipo II de Todani, con degeneración neoplásica en su interior confirmada tras una biopsia por punción en una ecoendoscopia. La paciente fue tratada con una duodenopancreatectomía cefálica con intención curativa. Un año después permanece asintomática.

Discusión: Los quistes de colédoco se diagnostican en su mayoría en la infancia o adolescencia. Los adultos suelen presentar una clínica menos florida, lo que conlleva un diagnóstico tardío. La ecografía y la TAC muestran habitualmente una tumoración quística, independiente de la vesícula biliar, localizada en el espacio subhepático, entre el duodeno y la confluencia portal. La transformación maligna es la complicación más grave, con un pronóstico de supervivencia muy pobre. Esta alta probabilidad de complicaciones y de degeneración maligna, justifica la cirugía exéretica como tratamiento electivo. Si el quiste afecta a la porción distal de colédoco, las técnicas habituales de resección y anastomosis biliodigestiva no son suficientes y van a exigir la resección pancreática. En nuestro caso, descartando inicialmente enfermedad metastásica, se decide por una cirugía con intención curativa, realizándole una duodenopancreatectomía cefálica.