



P-211 - CISTADENOMA BILIAR. REPORTE DE UN CASO

Guevara Martínez, Jenny; Gortázar de las Casas, Sara; Pérez Robledo, Juan; Asensio Gómez, Luis; Peinado Iribiar, María Begoña; Díaz Domínguez, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El cistoadenoma biliar o neoplasia mucinosa quística hepática es un tumor quístico benigno poco frecuente, con alrededor de 500 casos descritos. Representa menos del 5% de todos los quistes hepáticos, y es la neoplasia quística hepática más frecuente. Su importancia radica en que presenta una tasa de malignización del 15% y que uno de los diagnósticos diferenciales se establece con el quiste simple, que es mucho más habitual.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 64 años, en seguimiento por elevación de las transaminasas de 2 años de evolución. En la resonancia magnética se observó un quiste lobulado y tabicado, de 5,7cm, en segmento 4 hepático, que comprime el conducto hepático izquierdo y ocasiona dilatación de los radicales biliares intrahepáticos, sugestivo de cistadenoma seroso. Los marcadores tumorales (alfafetoproteína, antígeno carcinoembrionario, Ca 125, Ca 15,3 y Ca 19,9) presentaron valores normales. Valorado en el comité de tumores se programa para intervención quirúrgica. Se realiza un abordaje subcostal bilateral y se observa una tumoración quística de 8 cm en el segmento 4 B adherido a la vena porta izquierda, y una prolongación de dicha tumoración que se introduce en el conducto hepático izquierdo y ocasiona dilatación biliar proximal. Se realiza resección de la lesión, con extracción de la prolongación del quiste hacia el conducto hepático izquierdo. El orificio del conducto hepático izquierdo se cerró con sutura simple de Monocryl 3/0. En el estudio anatomopatológico la lesión mide 85 × 20 × 10 mm y se diagnostica de cistoadenoma biliar hepático. Con técnicas de inmunohistoquímica el componente epitelial es intenso, difusamente positivo para CK7, CK8/18/19 y Ca 19,9, y negativo para CK20. El componente estromal es difusamente positivo para receptores de estrógenos, progesterona y focalmente para inhibina.

Discusión: El cistoadenoma es más frecuente en mujeres (relación mujer: hombre de 4:1), en la cuarta o quinta década de la vida, por lo que se plantea un origen hormonal. Se encuentran como lesiones quísticas de mediano o gran tamaño, y es más frecuente su variante mucinosa. La mayoría no presenta síntomas aunque la clínica está en función del tamaño y localización de la lesión. El 70% de la sintomatología es digestiva. Las pruebas de laboratorio pueden presentar alteraciones inespecífica en el hemograma o en las pruebas de función hepática. El estudio de los marcadores tumorales (Ca 19,9 y CEA) en sangre y contenido del quiste, tiene poco valor diagnóstico. Los estudios de imagen son fundamentales en el diagnóstico del cistoadenoma al presentar características radiológicas que permiten distinguirlo del resto de las tumoraciones quísticas hepáticas: lesión quística, única, de mediano o gran tamaño, con septos que realzan con la

administración de contraste intravenoso. En nuestra paciente, la lesión ocasionaba una dilatación de los radicales biliares izquierdos al presentar una prolongación que ocupaba la luz del conducto hepático izquierdo. El tratamiento del cistoadenoma es quirúrgico, debido a la posibilidad de malignización, y altas tasas de recidiva cuando no se realiza la resección completa. En los casos que la tumoración no es extirpable se puede indicar trasplante hepático.