



## V-033 - ICTERICIA SECUNDARIA A LA COMPRESIÓN DE UN QUISTE HEPÁTICO SIMPLE

Grifo Albalat, Isabel<sup>1</sup>; Mir, José<sup>2</sup>; Jareño, Sara<sup>2</sup>; Núñez, Ruth<sup>2</sup>; Gómez, Ramón<sup>2</sup>; Baéz, Celia<sup>2</sup>; Redondo, Carlos<sup>2</sup>; Valderas, Guillermo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consortio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón; <sup>2</sup>Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Descripción de un caso clínico en el que un quiste hepático gigante provocaba una compresión extrínseca de la vía biliar y que se trató mediante abordaje laparoscópico.

**Caso clínico:** Mujer de 58 años, con antecedentes de poliquistosis hepatorrenal asintomática. Presenta de forma súbita, episodio de ictericia asintomática, con cifras de bilirrubina de 20 mg/dl. Se completó el estudio con una RM, que confirmó el crecimiento de los quistes hepáticos, el mayor de ellos de 12 cm localizado en lóbulo hepático izquierdo y condicionando una compresión extrínseca de la vía biliar. Se propuso para tratamiento por vía laparoscópica. Se realizó abordaje laparoscópico con colocación de un trócar de 5 mm en epigastrio, trócar de Hasson supraumbilical, trócar de 12 mm en vacío izquierdo. Durante la intervención se evidenció un quiste hepático gigante localizado en segmento 4b-5 que desplazaba la vesícula biliar. Se realizó un destechamiento del quiste gigante mediante Ligasure, obteniendo 1l de líquido claro que se aspiró por completo. Por encontrarse la pared del quiste íntimamente adherida a la vesícula biliar, se realizó colecistectomía reglada incluyendo parte de la pared del quiste, habiéndose realizado previamente colangiografía intraoperatoria que mostró la vía biliar y conductos hepáticos dilatados, sin causa oclusiva ni fuga de contraste. Se realizaron lavados y se dejó colocado un drenaje tipo Jackson. Se extrajo la pared del quiste mediante endobag. La paciente presentó una evolución favorable, con normalización en las cifras de bilirrubina y retirada del drenaje a los 3 días de la intervención. La anatomía patológica confirmó que se trataba de un quiste simple.

**Discusión:** Los quistes hepáticos simples se diagnostican habitualmente de forma casual en el contexto de un estudio de imagen realizado por otro motivo, ya que o bien son asintomáticos o presentan una clínica muy inespecífica. En menos del 5% de los casos presentan sintomatología; cuando lo hacen suele ser con ictericia obstructiva como en nuestro caso, hemorragia intraquística o ruptura del quiste con clínica de abdomen agudo. Se llega al diagnóstico mediante las pruebas de imagen eco, TAC o RM hepática, siendo ésta última la más sensible. En cuanto al tratamiento, se puede optar por control médico en los pacientes asintomáticos. En nuestro caso, en el momento en que los quistes comenzaron a producir clínica se optó por tratamiento quirúrgico. Se realizó abordaje laparoscópico ya se trataba de un caso en el que era posible la realización de un destechamiento como tratamiento definitivo de la sintomatología. El abordaje laparoscópico presenta actualmente la mejor opción para el tratamiento de estos quistes, debido a la relativa

facilidad para realización de la defenestración del mismo y la mínima invasión y rápida recuperación que presentan para el paciente.