



## P-256 - QUISTES SIMPLES HEPÁTICOS: DIFERENTES TIPOS DE SINTOMATOLOGÍA CON INDICACIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

*Parada Navas, Carlos; Lama Borrajo, María Carmen; Artacho, Juan R.; Parera, Ana; Barreras, José Antonio*

*Hospital General de Elda, Elda.*

### Resumen

**Introducción:** La indicación de cirugía en los quistes simples queda relegada únicamente a los casos claramente sintomáticos.

**Casos clínicos:** Se presentan 6 casos de quistes simples sintomáticos que requirieron cirugía. En 2 casos se trató de pacientes con sintomatología secundaria a compresión de estructuras abdominales con dificultad para la ingesta por un quiste hepático simple único gigante de lóbulo hepático D (más de 20 cm de diámetro máximo). En otros 2 casos se trataba de una poliquistosis hepática, el primero sin poliquistosis renal que consultó por abdomen agudo tras caída en su domicilio siendo diagnosticada de una hemorragia intraquística de uno de los quistes situado en fosa iliaca dcha. La paciente fue intervenida vía abierta, realizando fenestraciones de los quistes de mayor tamaño (> 10 cm). El segundo caso si presentaba poliquistosis renal y refería una sensación de plenitud precoz y dificultad marcada de la ingesta por un quiste de gran tamaño de lóbulo hepático izdo. Se realizó fenestración laparoscópica de dicho quiste y otros vecinos al mismo. El 5º caso presentaba “de visu” un gran perímetro abdominal por masa palpable secundaria a un gran quiste de 28 × 25 × 22 cm que desde segmentos posteriores hepáticos se extendía por cavidad abdominal y retroperitoneo desplazando en bloque hacia hemiabdomen izquierdo el riñón derecho, área duodenopancreática, intestino delgado, colon derecho, hilio hepático y grandes vasos. Se inició la cirugía vía laparoscópica siendo necesaria la conversión. En el 6º caso la paciente ingresó por ictericia obstructiva por quiste hepático simple que ocupaba segmentos mediales hepáticos y la colangio RM confirmó la compresión del confluente biliar por el quiste de 17 × 13 × 16 cm. Se indicó cirugía iniciándola mediante abordaje laparoscópico siendo necesaria la conversión por su localización completamente intrahepática.

**Discusión:** La indicación de cirugía en los quistes hepáticos simples queda limitada a los sintomáticos. Si bien, la clínica secundaria a la compresión por contigüidad de estructuras intrabdominales es la más frecuente, en algunos casos pueden producirse otros síntomas como son la ictericia obstructiva y el abdomen agudo por hemorragia intraquística. El tratamiento quirúrgico es el ideal por sus mejores resultados y baja morbi-mortalidad. Otros abordajes menos agresivos, como la esclerosis quística, se han realizado con resultados variables (una de nuestras pacientes fue sometida a esta terapéutica indicando la cirugía tras la recidiva en 2 ocasiones). El tratamiento quirúrgico de los quistes simples debe reservarse para los casos sintomáticos. La clínica más frecuente suele ser la compresión de estructuras abdominales. Menos frecuente son el abdomen

agudo o la ictericia obstructiva. Creemos que la cirugía es la mejor opción terapéutica. El abordaje laparoscópico es el más frecuente.