



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-114 - QUISTES DE COLÉDOCO: MALIGNIDAD Y MORBIMORTALIDAD

Moreno Asencio, María Teresa<sup>1</sup>; Montalvá Orón, Eva María<sup>2</sup>; Beltrán Miranda, Pablo<sup>1</sup>; Hurtado Pardo, Luis<sup>2</sup>; Hernando Sanz, Ana<sup>2</sup>; Candón Vázquez, Juan<sup>1</sup>; López-Andújar, Rafael<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva; <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar los resultados encontrados tras el análisis de la incidencia de malignidad sobre quistes de colédoco en nuestro medio. También se expondrán los resultados sobre otros aspectos clínicos relevantes asociados a su diagnóstico y tratamiento.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en dos centros hospitalarios. Se incluyeron pacientes diagnosticados de quiste de colédoco entre diciembre de 1989 y noviembre de 2021. Se analiza la incidencia de malignidad encontrada tras el estudio histopatológico de las malformaciones resecaadas y la hallada en estudios de imagen durante el seguimiento de quistes no resecaados. Se analizan datos demográficos (sexo, edad y comorbilidades), clínica de presentación, características del quiste, método diagnóstico, tratamiento, morbimortalidad y seguimiento a largo plazo. El estudio estadístico descriptivo se realiza mediante SPSS versión 22.

**Resultados:** Se identificaron 92 pacientes con una mediana de edad de 17 años (0-8), en su mayoría mujeres (69,6%). El 70,7% fueron ASA I. El síntoma más frecuente fue el dolor abdominal (72%), seguido de elevación de enzimas hepáticas en un 50%. La prueba más realizada como aproximación diagnóstica fue la ecografía abdominal, siendo la colangiografía RM el método diagnóstico definitivo más frecuente (81,5%). Los tipos de quiste más prevalentes fueron el tipo I según la clasificación de Todani (90,7%), y el tipo IV (23,3%). El tamaño medio fue de 22,3 mm (DE 20,23). La intervención quirúrgica se llevó a cabo en el 66,3% de los casos. La resección y derivación biliodigestiva fue la técnica más realizada. Se realizó reconstrucción en Y de Roux en el 52% de los casos frente al 6,5% en los que se optó por hepaticoduodenostomía. Hubo un trasplante hepático por hipertensión portal asociada a un quiste tipo IV. El 23,9% de los pacientes presentaron alguna complicación. Entre las precoces (primeros 30 días tras la cirugía), la más frecuente fue la fuga anastomótica (13%), seguida de la colección en lecho quirúrgico (4,5%). Fue necesaria la reintervención en el 11% de los casos. La complicación tardía más diagnosticada fue la colangitis (7,6%). No hubo ningún *exitus* asociado a la cirugía. La media de estancia hospitalaria fue de 11,69 días (DE 17,85%). La media de tiempo de seguimiento desde el diagnóstico hasta la actualidad fue de 6 años (DE 5,46). No se detectaron datos de malignidad en ninguno de los 92 pacientes estudiados (intervenidos o no).

**Conclusiones:** El tratamiento recomendado de los quistes de colédoco es la resección quirúrgica, dado el alto riesgo de aparición de colangiocarcinoma publicado en la literatura. Sin embargo, ello no está exento de morbimortalidad. En nuestra serie, no encontramos ningún dato de malignidad en los pacientes intervenidos ni en aquellos en los que se optó por seguimiento estrecho.