



OR-151 - UTILIDAD DE MARCADORES TUMORALES INTRAQUÍSTICOS Y ANATOMÍA PATOLÓGICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA QUÍSTICA HEPÁTICA. REVISIÓN RETROSPECTIVA DE UNA SERIE DE 53 CASOS

Polette Stubb, Daniela; Mils Julia, Kristel; Lladó, Laura; López Domínguez, Josefina; Barrios, Oriana; Busquets, Juli; Ramos, Emilio

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad de la determinación de los marcadores tumorales CEA y Ca 19-9 en el líquido intraquístico y la anatomía patológica de la pared quística en el diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas hepáticas (quistes simples vs. neoplasias quísticas hepáticas).

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de una serie de pacientes con diagnóstico inicial de quiste simple hepático desde 2003 hasta 2021, en un hospital de tercer nivel, que requirieron algún tipo de tratamiento (drenaje percutáneo, quirúrgico, etc.). Utilizamos una base de datos retrospectiva y realizamos un análisis descriptivo de los datos. Entre las variables se incluyeron las características clínicas de los pacientes, exploraciones complementarias realizadas, tipo de tratamiento, número de tratamientos necesarios hasta la resolución de la sintomatología, valores de los marcadores tumorales CEA y Ca19-9 intraquísticos, y anatomía patológica.

Resultados: Se incluyeron para el análisis 53 pacientes diagnosticados de quiste simple hepático, de los cuales un 71,6% eran mujeres. La mediana de edad fue de 62 años (rango [27-85]). Para el diagnóstico se realizó ecografía (86,8%), TC (88,7%) y RMN (54,7%). Un 49% de los pacientes tenían quiste único, 20,7% tenían 5 quistes. El 75,4% de los pacientes presentaban sintomatología, siendo lo más frecuente el dolor abdominal (35/53 pacientes). En 13 pacientes el tratamiento fue el drenaje percutáneo, asociando en 7 de ellos la alcoholización/esclerosis del quiste. Precisarons tratamiento quirúrgico 42 de 53 pacientes, siendo lo más frecuente la fenestración laparoscópica. En 37 pacientes se indicó la cirugía como primer tratamiento, y en 7 y 3 pacientes como segundo y tercer tratamiento respectivamente, en caso de fracaso de la primera opción terapéutica. 4 pacientes precisaron una segunda cirugía por hallazgo en la anatomía patológica de una neoplasia mucinosa quística (NMQ), la reintervención consistió en 2 enucleaciones, una hepatectomía derecha y un trasplante hepático. En 42/53 pacientes se obtuvo muestra de líquido intraquístico para análisis de marcadores tumorales, la mediana de CEA fue de 22, y de Ca19-9 de 19099. La anatomía patológica posoperatoria fue de quiste simple en 38 pacientes, NMQ en 4 pacientes y linfoma B en un paciente. Los pacientes con NMQ no asociaron valores de marcadores tumorales CEA y Ca 19-9 intraquísticos más elevados.

Conclusiones: Los valores de marcadores tumorales CEA y Ca19-9 intraquísticos no son de utilidad

para distinguir los quistes simples de las neoplasias quísticas hepáticas. El tratamiento más habitual de los quistes simples hepáticos sintomáticos es la cirugía para fenestración, que proporciona pared del quiste para estudio anatomopatológico, y permite indicar una reintervención quirúrgica en los casos de neoplasia quística hepática.