



P-710 - QUISTE HEPÁTICO SIMPLE COMPLICADO. EL ABORDAJE QUIRÚRGICO CONTINÚA SIENDO NECESARIO EN ALGUNOS CASOS

Malo Barriopedro, Miryam; Velaz Pardo, Leyre; Sain Villacampa, Beatriz; Sánchez Acedo, Pablo; Chocarro Huesa, Cristina; Sara Ongay, María José; Ruiz Marzo, Rocío; Ariceta López, Aitor

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: A día de hoy, es raro que un quiste hepático simple, aunque se haya complicado, requiera tratamiento quirúrgico urgente, ya que con las técnicas intervencionistas, suele resolverse la situación urgente. Se tiene a recurrir a la angiembolización si el quiste presenta complicación por sangrado activo, y a la punción percutánea junto con antibioterapia si el quiste está infectado. Sin embargo, aún existen casos en los que estas armas terapéuticas son insuficientes, y se requiere una cirugía urgente.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 70 años con antecedente de poliquistosis hepática sin afectación renal, diagnosticada en 2008 e intervenida en 2015 realizándose fenestración de 3 quistes hepáticos. La paciente estaba en seguimiento por parte del servicio de digestivo por la poliquistosis, y estaba siendo estudiada por parte de medicina interna por un reciente hallazgo de esplenomegalia en el último TAC de control. Acude a urgencias por dolor abdominal agudo de 7 días de evolución localizado en hipocondrio derecho, con empeoramiento en las últimas 24 horas. En analítica presenta elevación de reactantes de fase aguda sin anemia. Se completa estudio con TAC informado con quiste hepático complicado con contenido hemático en su interior, sin signos de sangrado activo, que asocia líquido libre intraabdominal. Se decide tratamiento percutáneo colocando un drenaje en el interior del quiste y otro en subhepático derecho, ambos con débito marrónáceo abundante (500 cc cada uno). A pesar del abundante drenaje, la paciente a la mañana siguiente presenta empeoramiento de su estado general con insuficiencia renal y respiratoria, coagulopatía, elevación progresiva de reactantes de fase aguda e inestabilidad hemodinámica, por lo que se decide realizar intervención quirúrgica urgente a través de laparotomía subcostal. Se evidencia peritonitis purulenta generalizada, junto con quiste complicado que se destecha, extrayendo 2 litros de contenido purulento-marrónáceo, sin evidenciar débito biliar. Se colocan drenajes. La paciente evoluciona favorablemente durante el posoperatorio.



Discusión: Aunque la mayoría de casos de quistes simples complicados se pueden resolver con tratamiento percutáneo o con antibióticos, en algunas ocasiones sigue siendo imprescindible el tratamiento quirúrgico urgente.