



## P-129 - Decapsulación laparoscópica de quiste epidermoide con elevación de CA 19-9

A. Pueyo Rabanal, M. Cea Soriano, C. García Llorente, P. Galindo Jara, E. Esteban Agustí, R. Barriga Sánchez, L. Rabadán Ruiz y M.I. Hernanz Hernández

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz.

### Resumen

**Objetivos:** Revisar el tratamiento quirúrgico de los quistes esplénicos, a propósito de un caso.

**Caso clínico:** Paciente de 28 años con dolor abdominal en flanco izquierdo. Antecedente de accidente de tráfico sin intervenciones quirúrgicas previas. Se realiza ecografía abdominal y TAC objetivándose esplenomegalia por quiste septado de gran tamaño (15 × 10 cm), compatible con quiste postraumático o hemorrágico. Serología Echinococcus negativa. Se decide intervención quirúrgica dada la sintomatología y tamaño. Planteamos abordaje laparoscópico. Laparoscopia exploradora, punción para vaciado del quiste y realización diferida de marcadores tumorales del líquido. Decapsulación parcial laparoscópica con bisturí bipolar. Alta sin incidencias al tercer día postoperatorio. Anatomía patológica: quiste epidermoide esplénico sin atipia o malignidad. Marcadores tumorales séricos y químicos con elevación de CA 125 y CA 19-9. CEA y CA 15-3 normales.

**Discusión:** Los quistes esplénicos verdaderos o primarios de tipo no parasitario pueden ser congénitos o neoplásicos. Los congénitos entre los que se encuentran los epidermoides, presentes desde corta edad, generalmente están localizados en el polo superior y elevan en suero y en el contenido del quiste los marcadores CA 19.9 y CEA. El tratamiento quirúrgico se recomienda para los sintomáticos, mayores de 5 cm o complicados. Las técnicas laparoscópicas permiten esplenectomías parciales, quistectomías completas o parciales, evitando los riesgos asociados a la esplenectomía. La quistectomía parcial tiene la desventaja de la posible recurrencia, dada la persistencia de pared quística, que sin embargo es menos frecuente que con la aspiración simple del quiste o la marsupialización. No existen guías clínicas en cuanto a la toma de decisiones quirúrgicas en función del valor de los marcadores tumorales, que pueden normalizarse.