



P-252 - QUISTE DE COLÉDOCO COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL EN EDAD INFANTIL

San Juan López, Cristina; Espínola Cortés, Natalia; Pareja López, Ángel; Blesa Sierra, Isabel; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: Los quistes de colédoco son poco frecuentes en nuestro medio, predominando en la edad infantil y en el sexo femenino. Consiste en una dilatación del árbol biliar de tipo variable que afecta a menos de 1 por cada 100.000 habitantes. Sólo un 20% de los pacientes afectados desarrolla la tríada clásica de ictericia, dolor abdominal y masa en hipocondrio derecho, mientras que la mayoría presenta alguno de estos síntomas de forma aislada. Las pruebas de imagen permiten plantear diagnóstico diferencial con patología quística de diversa procedencia.

Caso clínico: Niña en edad infantil, sin antecedentes personales de interés que consultó por vómitos alimentarios de 48 horas de evolución y dolor abdominal. En la exploración física se palpaba una masa en hipocondrio derecho, no móvil, dolorosa a la palpación, de unos 4 cm de tamaño. En la analítica solo destacaba un aumento de la lactadodeshidrogenasa (LDH) y gamma glutamil transpeptidasa (GGT). La ecografía abdominal detectó una masa quística subhepática de 5,5 cm, con detritus en su interior, en contigüidad con un conducto dilatado, confirmándose dicho hallazgo en el TAC abdominal. El diagnóstico diferencial y definitivo lo aportó la gammagrafía biliar con TAC que mostró retención del isótopo en la estructura quística. Se inició antibioterapia empírica con mejoría clínica, y finalmente se realizó colecistectomía, quistectomía y hepaticoyeyunostomía en "Y" de Roux. La evolución fue satisfactoria, con normalización de la LDH y GGT al 5º día postoperatorio.

Discusión: La corrección quirúrgica del quiste de colédoco es obligada tanto por sus repercusiones clínicas como por su potencial malignización. A mayor edad del paciente mayor es la dificultad quirúrgica debido a la reacción inflamatoria y cicatricial que rodea al quiste. No obstante, el abordaje quirúrgico suele tener buenos resultados, aunque la presencia de colangitis recurrentes y la posibilidad de degeneración en los restos no extirpados obligan a realizar vigilancia estrecha durante toda la vida, por parte del médico general y del gastroenterólogo.