

## OBSERVACIÓN CLÍNICA

# Granuloma a cuerpo extraño, simulando una enfermedad maligna del tracto biliar

Estrella Uzcátegui-Paz y Gabriela González-Paredes\*

Unidad de Cirugía General, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela

Recibido el 15 de julio de 2008; aceptado el 9 de septiembre de 2008

### PALABRAS CLAVE

Granuloma;  
Sutura no absorbible;  
Vía biliar

### Resumen

El material de sutura no reabsorbible tipo seda es asiento para la formación de granulomas a cuerpo extraño y cálculos, por lo que debe evitarse su uso en procedimientos quirúrgicos sobre la vía biliar. Presentamos un caso clínico operado por probable tumor de Klastkin, en el que durante el acto quirúrgico se observó una tumoración de 1,5 cm de diámetro extrínseca a la vía biliar, de consistencia firme, que fue extirpada sin afectar la vía biliar. Microscópicamente, se apreció material de sutura (seda). El informe de anatomía patológica fue: tumoración de carácter inflamatorio, constituida esencialmente por macrófagos y células gigantes de reacción a cuerpo extraño, identificándose dentro del citoplasma de las células material de sutura. Exponemos este caso en vista de la rareza de esta afección, la dificultad diagnóstica preoperatoria y la posible confusión con otros síndromes anatomoclínicos.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Granuloma;  
Non-absorbable  
suture;  
Biliary tract

### Foreign body granuloma simulating malignant disease in the biliary tract

### Abstract

Non-absorbable suture materials, such as silk, are able to form foreign body granulomas and stones and consequently their use should be avoided in surgical procedures in the biliary tract. We present the case of a patient who underwent surgery for a probable Klastkin tumor. During the intervention, a 1.5-cm tumor, with firm consistency, extrinsic to the biliary tract was found; the mass was extirpated with no compromise to the biliary tract. Macroscopic examination revealed suture (silk) material. The histopathological report described an inflammatory tumor, composed essentially of macrophages and foreign body giant cells, and identified a suture within the cell cytoplasm. The interest of this case

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Gabipar10@hotmail.com (G. González-Paredes).

lies in the rarity of this entity, the difficulty of preoperative diagnosis, and its possible confusion with other anatomic and clinical syndromes.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Los granulomas son formaciones nodulillares de carácter inflamatorio productivo, constituidos esencialmente por macrófagos. Se explican por la presencia local de un agente casual insoluble<sup>1</sup>. La seda es un material de sutura no absorbible causante de granulomas a cuerpo extraño<sup>2</sup>.

La vía biliar está constituida normalmente por conductos de pequeño calibre por donde circula la bilis para llegar al duodeno. Cuando es aplicado o introducido cualquier material extraño (*stent*, clips metálicos, parásitos, tubos de drenaje, material de sutura, etc.), puede causar obstrucción y, en ocasiones, conlleva una ictericia obstructiva y, por ende, un síndrome colestásico.

Con el advenimiento de la cirugía laparoscópica biliar y la endoscopia terapéutica, el uso del material de sutura sobre la vía biliar ha disminuido considerablemente; sin embargo, las derivaciones biliodigestivas y los drenajes con tubo de Kher aún se realizan, lo que implica el uso de suturas.

En la literatura médica se recogen pocos casos de granuloma a cuerpo extraño por sutura no absorbible y, con menor frecuencia, se hallan casos de granulomas a cuerpo extraño en la vía biliar principal. La exposición del presente caso pretende plasmar esta rara causa de ictericia obstructiva, la dificultad diagnóstica preoperatoria y la posible confusión con otros síndromes anatómoclínicos.

## Caso clínico

Mujer de 72 años de edad, quien consultó en octubre de 2003 por presentar ictericia obstructiva progresiva sin dolor abdominal. Presenta el antecedente de colecistectomía con drenaje biliar externo durante 3 semanas con tubo de Kher, debido a una coledocotomía por coledocolitiasis hace 25 años. Se solicita una ecografía abdominal, en la que se pone de manifiesto una dilatación biliar intrahepática y extrahepática con lesión ocupante de espacio en la vía biliar principal. Debido a estos hallazgos, se solicita una colangiografía, en la que se aprecia una dilatación biliar intrahepática y un defecto de llenado en la confluencia de los hepáticos, sospechosa de colangiocarcinoma (tumor de Klastkin) (figs. 1 y 2).

Igualmente, se le realizó una tomografía computarizada ante la sospecha de una enfermedad maligna, en la que se detecta una dilatación biliar intrahepática, sin afección hepática metastásica. En el acto quirúrgico se observó una tumoración de 1,5 cm, extrínseca a la vía biliar principal, de consistencia firme, adherida en la parte proximal de la vía biliar principal. Se procedió a su extirpación sin afectar los conductos biliares. Microscópicamente, se aprecia material de sutura (seda) (fig. 3). Transoperatoriamente, se realiza una colangiografía, en la que se aprecia un

adecuado paso a la vía biliar sin imagen de estenosis u obstrucción (fig. 4).

El estudio histopatológico concluyó que se trataba de una tumoración de carácter inflamatorio, constituida esencialmente por macrófagos y células gigantes de reacción a cuerpo extraño, identificándose dentro del citoplasma de las células material de sutura.

La paciente permaneció 3 días en período postoperatorio intrahospitalario con una evolución adecuada y un



Figura 1 Imagen de colangiografía, donde se aprecia un defecto en la bifurcación de los hepáticos (señalado por la flecha).

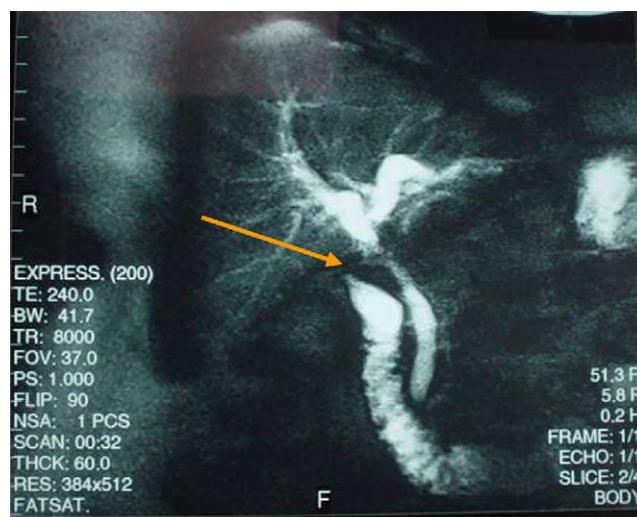
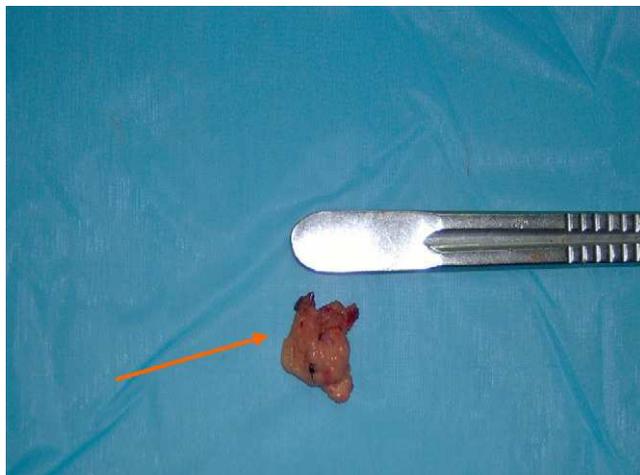


Figura 2 Imagen de colangiografía, donde se aprecia un defecto en la confluencia de los conductos hepáticos (señalado por la flecha).



**Figura 3** Imagen de la pieza quirúrgica, donde se aprecia la sutura (señalado por la flecha).

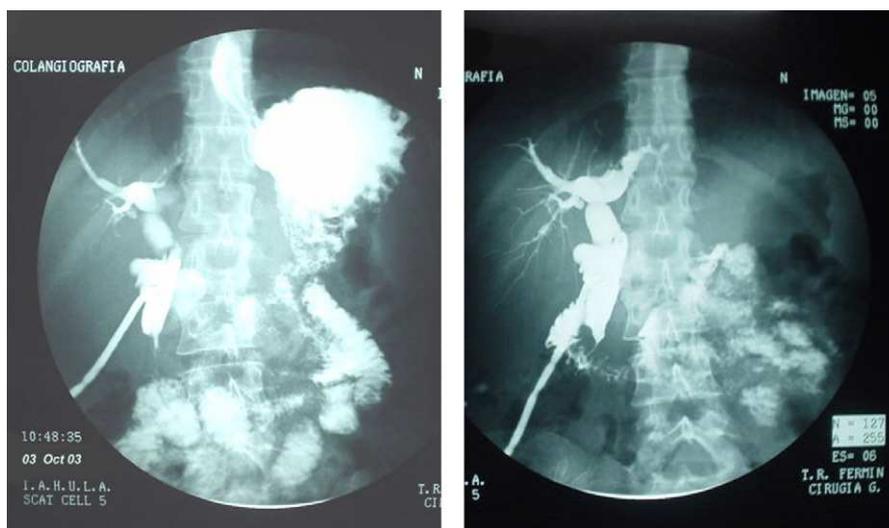
seguimiento de 5 años sin recurrencia de su ictericia, que se constató en un control mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, realizada en mayo de 2005 (fig. 5).

## Discusión

Se han reportado muchas causas de ictericia obstructiva por material extraño sobre la vía biliar (clips metálicos, *stents* migrados, parásitos<sup>1</sup>, alimentos, neuromas), pero muy raramente por granulomas a cuerpo extraño debido a material de suturas no reabsorbibles.

Se sabe que las suturas utilizadas sobre la vía biliar sirven de asiento para la formación de cálculos, cuando se encuentran en la luz del conducto<sup>2</sup>, por suturas simples, fijación de tubos de drenaje o anastomosis bilioentéricas.

Con la introducción de la cirugía laparoscópica en la vía biliar, se han reportado igualmente casos de obstrucción por clips o por reacción a cuerpo extraño<sup>3</sup>.



**Figura 4** Imágenes de colangiografía intraoperatoria, donde se aprecia una adecuada planificación de la vía biliar sin imagen de defecto.



**Figura 5** Imágenes de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, donde se aprecia una adecuada planificación de la vía biliar sin imagen de defecto.

Algunos estudios han logrado determinar la correlación entre el material extraño y la estructura de los cálculos poscolecistectomía y su posible relación<sup>4</sup>, y en estos pacientes el material de sutura fue encontrando en gran parte de los cálculos. Otros autores, como Kovarik<sup>5</sup> y Mager<sup>6</sup>, lo definen como causa de síndrome poscolecistectomía.

Murphy et al<sup>7</sup> reportaron un caso similar al presentado, donde un cuerpo extraño por sutura simuló una enfermedad maligna del tracto biliar, en cuyo caso se llegó a la resección con anastomosis bilioentérica, llegando al diagnóstico definitivo en el estudio histopatológico ulterior.

Muchos cirujanos han llegado a la conclusión de que la seda como material de sutura constituye un elemento determinante en la formación de cálculos en el colédoco tras una colecistectomía<sup>8</sup>.

Por ello, se ha abogado por el uso de sutura absorbible lentamente para evitar esta complicación. El uso sistemático de esta sutura debería ser la técnica preferida por el cirujano<sup>8,9</sup>. Incluso algunos autores, como Nechai<sup>9</sup>, sugieren el uso del catgut crómico como el más adecuado para los procedimientos quirúrgicos de la vía biliar.

A pesar de que esta afección es extremadamente rara en la bibliografía, la dificultad para su diagnóstico preoperatorio y la posible confusión con tumores malignos<sup>10-12</sup>, que lleven incluso a realizar cirugías radicales innecesarias, hacen necesaria la difusión al abandono del material no absorbible tipo seda en la cirugía biliar para evitar esta inusual, pero posible, complicación poscolecistectomía.

## Bibliografía

1. Samara G, García JC, Lemarchand F. Foreign bodies in the biliary tract Unusual foreign bodies in the biliary tract. Review of the literature. *Sem Hop.* 1983;59:1209-11.
2. Bedogni G, Meineri M, Barbieri I, et al. Foreign bodies of the biliary tract. Endoscopic management. *Dig Dis Sci.* 1986;31:1100-4.
3. Bayer S, Saxena R, Salem RR. Foreign body reaction to a metal clip causing a benign bile duct stricture 16 years after open Cholecystectomy: report of a case. *Surg Today.* 2000;30:534-6.
4. Prochazka V, Krausova D, et al. Foreign material as a cause of choledocholithiasis. *Endoscopy.* 1999;31:383-5.
5. Kovarik V, Hrdina R, Kvasnicka J. Suture granulomas as a cause of postcholecystectomy syndrome. *Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed.* 1973;119:766-7.
6. Mager JA, Kovarik V. Suture granuloma as a cause of postcholecystectomy syndrome. *Rozhl Chir.* 1983;62:350-2.
7. Murphy JR, Shay SS, Moses FM. Suture granuloma masquerading as malignancy of the biliary tract. *Dig Dis Sci.* 1990;35:1176-9.
8. Fink DL, Budd DC. Chromic suture material as a nidus for common duct stone formation. *Int Surg.* 1983;68:151-2.
9. Nechai AI. Ligature with insoluble material as a cause of formation or bile duct calculi. *Vestn Khir Jm I Grez.* 1975;115:21-4.
10. lo Casto RM, Abbondanti A, Noce R, et al. Choledochal calculosis due to a suture thread. *Monerva Chir.* 1996;51:63-5.
11. Galbiati E, Boschetti M, Meroni R. Iatrogenic common bile duct calculosis. Results of choledochorrhaphy with non-absorbible suture material. *Minerva Chir.* 1980;35:575-8.
12. Cimsit B, Keskin M, Ozden I, Alper A. Obstructive jaundice due to a textiloma mimicking a common bile duct stone. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2006;13:172-3.