

Ictericia obstructiva secundaria a adenoma en conducto hepático común



Obstructive jaundice caused by an adenoma of the common hepatic duct

Las principales causas de obstrucción de la vía biliar son las litiasis y las neoplasias malignas. Los tumores benignos son mucho menos frecuentes en esta localización e incluyen pólipos simples, adenomas o papilomas¹. Pueden aparecer como casos aislados o asociados a síndromes de poliposis hereditarias (poliposis adenomatosa familiar, síndrome de Gardner o síndrome de Peutz-Jegher)².

Presentamos el caso de un varón de 70 años en seguimiento por pancolitis ulcerosa, en el que en una analítica rutinaria se objetivó patrón de colestasis. Inicialmente se realizó una colangiografía magnética que mostraba dilatación de la vía biliar que se amputada bruscamente a nivel del conducto hepático común, evidenciándose ocupación de la luz indicativo de neoformación. Asimismo se realizó un tac con contraste que mostró hallazgos concordantes con la exploración radiológica anterior. No se realizó ecoendoscopia por la dificultad de acceso a esta técnica en nuestro centro.

Posteriormente se realizó una CPRE con colangiografía (SpyGlass), que identificó dilatación del conducto hepático común y de ambos conductos hepáticos, y un defecto de repleción móvil en el conducto hepático común (fig. 1). Con el colangioscopio se observó una lesión polipoide de 10 mm que fue biopsiada (con pinza SpyBite), con resultado anatómopatológico de pólipo adenomatoso papilar con displasia moderada.

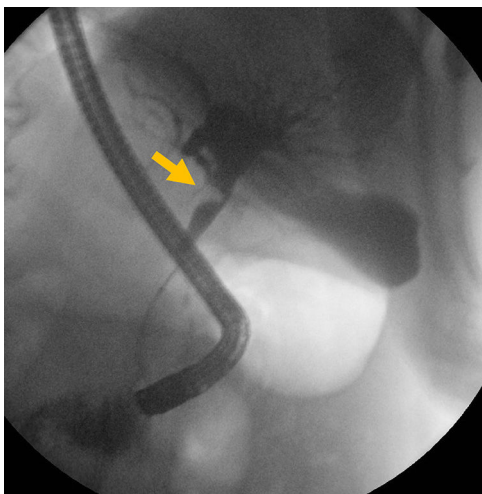


Fig. 1 Adenoma de la vía biliar.

Tras estos hallazgos el paciente se derivó al servicio de Cirugía Hepatobiliar que realizó una resección de la vía biliar, colecistectomía y hepaticoyunostomía con buena evolución posterior. El análisis de la muestra quirúrgica confirmó el diagnóstico de pólipo adenomatoso con displasia moderada.

Los adenomas de la vía biliar son poco frecuentes³, localizándose habitualmente en el colédoco distal, próximo a la papila duodenal⁴. Según la OMS se pueden clasificar en tubulares, papilares, tubulopapilares, cistoadenomas y papilomatosis². Son más frecuentes en la sexta década de la vida y normalmente son sintomáticos causando ictericia, dolor abdominal, pérdida de peso, náuseas, vómitos o fiebre⁴.

Presentamos el caso de este paciente por lo infrecuente de la localización de un adenoma papilar en el conducto hepático común, encontrando en la literatura únicamente casos aislados en colédoco⁵.

Además muestra la utilidad de la colangiografía con toma de biopsias para el correcto diagnóstico de este tipo de lesiones que por otras pruebas de imágenes (tac/RMN) podrían ser confundidos con una neoformación maligna¹, llevándonos por error a cirugías más agresivas.

Bibliografía

- Voiosu T, Ionita M, Voiosu A, Bengus A, Popp C, Mateescu B. Cholangioscopy using SpyGlass system for a rare cause of obstruction: Inflammatory polyp of the common bile duct. *J Gastrointest Liver Dis.* 2017;26:111.
- Yusif-Zade K, Musayev J, Yeler M. Tubulopapillary adenoma of the common bile duct presenting with jaundice. *Ulus Cerrahi Derg.* 2016;32:226–30.
- Uchida Y, Ome Y, Shimata K, Nagahisa Y, Okabe M, Kawamoto K, et al. Inflammatory polyp in the common bile duct with pancreatobiliary maljunction. *Case Rep Gastroenterol.* 2015;9:88–92.
- Čekas K, Rudaitis V, Beiša V, Jotautas V, Rutkauskaitė D, Meškauskas R, et al. Common bile duct villous adenoma: A case report and review of the literature. *J Med Case Rep.* 2016; 10:18.
- Kim BS, Joo SH, Joo KR. Carcinoma in situ arising in a tubulovillous adenoma of the distal common bile duct: A case report. *World J Gastroenterol.* 2008;14:4705–8.

María Curieses Luengo*, Pilar Varela Trastoy y Aránzazu Álvarez Álvarez

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mcuriesesluengo@gmail.com

(M. Curieses Luengo).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.05.017>

0210-5705/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.