

Hospital Clínicoquirúrgico «Joaquín Albarrán»

## Presentación de un caso de quiste hepático simple tratado por cirugía mínima invasiva

**Dra. Iris Soberón Varela,<sup>1</sup> Dra. Ada de la Concepción de la Peña,<sup>2</sup> Dr. Orlando Castrillón Álvarez,<sup>3</sup> Dr. Ángel Fong Baltar<sup>4</sup> y Dra. Floralia Gallo Cortés<sup>5</sup>**

---

### RESUMEN

Se describió el caso de una paciente con un quiste hepático simple gigante, afección poco frecuente que usualmente es asintomática y resulta de un hallazgo imaginológico. Cuando el quiste alcanza un tamaño mayor de 5cm comienza a producir manifestaciones clínicas, como ocurrió en el caso que presentamos, el cual pudo ser tratado de forma exitosa por cirugía mínima invasiva. La confirmación anatomopatológica fue de un quiste hepático simple.

*Palabras clave:* Quiste hepático, cirugía de mínimo acceso.

---

Los quistes hepáticos no parasitarios son una entidad rara y poco frecuente.<sup>1</sup> En la actualidad, con el advenimiento de nuevas técnicas diagnósticas en la radiología y el fácil acceso a ellas, cada vez es más frecuente encontrar lesiones hepáticas asintomáticas.

Los quistes hepáticos no parasitarios se presentan con mayor frecuencia en las mujeres, en la quinta década de la vida, y la mayoría no requiere tratamiento por ser asintomáticos. Cuando alcanzan un tamaño mayor de 5 cm pueden producir síntomas compresivos y necesitar tratamiento quirúrgico. Existen alternativas para el tratamiento, pero al ser una patología poco frecuente, no existe un número suficiente de pacientes que permita recomendar una conducta con el suficiente grado de evidencia.

Con el advenimiento de la cirugía videolaparoscópica y sus avances tecnológicos han sido reportados casos de quistes hepáticos tratados mediante esta técnica y los resultados obtenidos, hasta el momento, son favorables.<sup>1-3</sup>

Nos proponemos presentarles el caso de una paciente que tuvo indicación quirúrgica a causa de un quiste hepático no parasitario, con síntomas compresivos, el cual fue tratado de manera exitosa mediante cirugía de mínimo acceso.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente del sexo femenino, de 46 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y trastornos psiquiátricos, que un año antes del ingreso presentaba sensación de plenitud gástrica y acidez y comenzó a notar aumento de volumen progresivo del abdomen.

En el examen físico del abdomen se observa aumento de volumen en el epigastrio y mesogastrio, y se palpa un tumor de aproximadamente 15 cm de largo por 10 cm de ancho. El tumor ocupa el epigastrio, el hipocondrio izquierdo y parte de mesogastrio. A la palpación no es doloroso y tiene superficie lisa, bordes regulares y es algo renitente. El resto del examen físico fue negativo.

Las pruebas realizadas mostraron los resultados siguientes:

- Hemoglobina: 123 g/L.
- Eritrosedimentación: 45 mm.
- Transaminasa glutamicopirúvica: 17 uL.
- Ultrasonido abdominal: extensa masa quística que ocupa el hemiabdomen superior, de 16 cm x 17 cm, que puede corresponder con hígado. Los restantes órganos intraabdominales y riñones no presentan alteraciones.
- Rayos X de esófago, estómago y duodeno: compresión extrínseca de toda la curvatura menor gástrica y de la primera y segunda porción del duodeno, con rechazo de este hacia delante y a la izquierda. Toda la región está ocupada por masa tumoral. Descartar tumor a nivel del lóbulo izquierdo del hígado (figura 1A).
- Tomografía axial computarizada: en los cortes se observa que el tumor descrito en el ultrasonido está a nivel del lóbulo hepático izquierdo y que la lesión es quística (figura 1B).



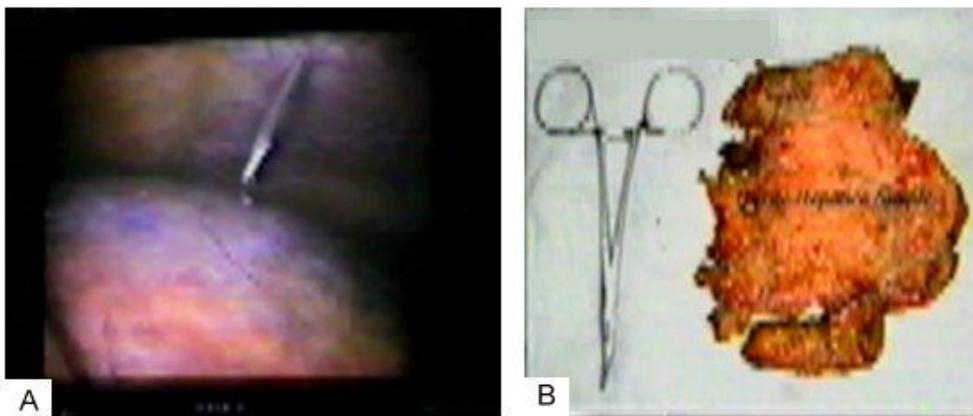
**Figura 1.** A) Radiografía de esófago, estómago y duodeno.  
B) Tomografía axial computadorizada de abdomen.

### Procedimiento quirúrgico

Se utilizó la posición francesa y el neumoperitoneo fue cerrado sin dificultad. Se emplearon 4 puertos de abordaje: infraumbilical derecho, subcostal derecho, mesoepigástrico y subcostal izquierdo.

Durante la laparoscopia encontramos gran quiste hepático de superficie lisa que abombaba a ambos lados del ligamento redondo y ocupaba todo el lóbulo izquierdo del órgano. Se puncionó (figura 2 A) y se extrajeron 3 L de un fluido claro. Se procedió a la desecación o fenestración del quiste, y se dejó drenaje de goma al finalizar (figura 2 B).

La paciente fue dada de alta a las 48 h de la intervención y se siguió su evolución por consulta. Hasta el momento no ha habido recidivas (3 años).



**Figura 2.** A) Punción del quiste.  
B) Pieza quirúrgica (comparada con una pinza Kocher larga).

### DISCUSIÓN

Los quistes hepáticos no parasitarios pueden ser solitarios, como se observó en nuestra paciente, o múltiples y se presentan sin disfunciones hepáticas.<sup>1-3</sup> Con el advenimiento de la cirugía mínima invasiva, el tratamiento de los quistes sintomáticos es factible.<sup>3,4</sup> Este procedimiento ocasiona al paciente menores molestias posoperatorias y menor índice de complicaciones, como ocurría cuando se realizaban enucleaciones y derivaciones internas. Igualmente garantiza beneficios estéticos y alta precoz.

La mayoría de los quistes hepáticos son descubiertos de forma accidental en ultrasonografías o cuando producen síntomas. La sintomatología esta en relación con el tamaño del quiste y se presenta por lo regular cuando son mayores de 5 cm.<sup>4,5</sup>

El tratamiento de elección es el quirúrgico y los métodos han sido múltiples. Estos varían desde la punción percutánea con alto índice de recidiva (indicada en pacientes de alto riesgo), derivaciones con yeyuno (cistoyeyunostomía en Y de Roux), la enucleación y el trasplante hepático.

Con las bondades de la cirugía laparoscópica y su desarrollo, se reportan cada vez más casos de pacientes con quistes hepáticos no parasitarios sintomáticos tratados con éxito mediante esta técnica.<sup>1,6</sup>

---

## SUMMARY

The case of a patient with giant simple hepatic cyst, a rare affection that is usually asymptomatic and results from an imaging finding, was described. When the cyst reaches a size over 5 cm, it starts to produce clinical manifestations, as in the case under study, that was successfully treated by minimally invasive surgery. A simple hepatic cyst was anatomopathologically confirmed.

*Key words:* Hepatic cyst, minimum access surgery.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Gil JA, Duran Gómez CM. Drenaje de quiste hepático no parasitario mediante cirugía laparoscópica. Reporte de un caso. Asociación Mexicana Cirugía Endoscópica. [en línea] 2004;5(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2004/ce041h.pdf>
2. Díaz Chávez E, Medina Chávez JL. Diagnóstico por laparoscopia de un quiste hepático simple. Gac Med Mex. 2001;137(3): 265-266.
3. Klingler PJ, Gadenstatter M, Schmid T. Treatment of hepatic cysts in the era of laparoscopic surgery. British J Surg. 1997; 84:438.
4. Hsu K, Long C, Fong-Fu K, Sheung-Fat MD. Laparoscopic fenestration of symptomatic liver cysts. Surgical Laparoscopy Endoscopy and Percutaneous Techniques. 2005;15(2):66-9.
5. Chan CY, Jtan CH, Chew SP, Teh CH. Laparoscopic fenestration of a simple hepatic cyst. Singapore Med. 2001;42(6):268-70.
6. Gigot JF, Legran M. Laparoscopic treatment of nonparasitic liver cysts adequate selection of patients and surgical technique. World J Surg. 1996;20:556-61.

Recibido: 1 de enero de 2007. Aprobado: 15 de marzo de 2007.

*Dra. Iris Soberón Varela.* Avenida 26 e Independencia, Puentes Grandes, Playa. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: [iris.soberon@infomed.sld.cu](mailto:iris.soberon@infomed.sld.cu)

**1 Especialista de I Grado en Cirugía General.**

**2 Especialista de I Grado en Cirugía General.**

**3 Especialista de I Grado en Cirugía General.**

**4 Especialista de I Grado en Cirugía General.**

**5 Especialista de I Grado en Cirugía General.**

**6 Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesora Auxiliar.**