

CASO CLÍNICO

Tratamiento de quiste hepático simple gigante mediante cirugía laparoscópica

Treatment of giant simple hepatic cyst by means of laparoscopic surgery

MsC. Vladimir Írsula Ballaga ¹

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hospital General docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una fémina de 45 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial, ingresada en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar un quiste hepático simple gigante desde hacía 3 años, que fue eliminado mediante cirugía laparoscópica. La paciente evolucionó satisfactoriamente y egresó sin complicaciones, pero con seguimiento por consulta externa.

Palabras clave: mujer, quiste hepático simple gigante, cirugía laparoscópica, atención secundaria de salud

ABSTRACT

The clinical case of a 45-year-old woman with history of hypertension is described, who was admitted to "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" General Teaching Hospital of Santiago de Cuba due to a giant simple hepatic cyst for 3 years that was removed by means of laparoscopic surgery. The patient made good progress and was discharged without complications, but she was followed up by outpatient monitoring.

Key words: woman, cyst hepatic simple giant, laparoscopic surgery, secondary health care

INTRODUCCIÓN

Los quistes hepáticos no parasitarios resultan infrecuentes, suelen presentarse en las mujeres, a partir de los 50 años de edad, ^{1,2} y generalmente son asintomáticos (no requieren tratamiento), aunque pueden ocasionar síntomas compresivos cuando su tamaño excede de 5 cm. De hecho, su rareza motivó elaborar y describir este caso clínico para su publicación.

En la génesis de los quistes hepáticos benignos solitarios es muy probable el hallazgo de un conducto biliar aberrante intrahepático, que se agranda con el tiempo. ³ Cuando producen manifestaciones clínicas o aparecen complicaciones, se indica tratamiento quirúrgico. ²

Con el surgimiento y desarrollo de la cirugía laparoscópica, numerosos pacientes han sido tratados exitosamente mediante esta técnica.^{4,5}

CASO CLÍNICO

Paciente de 45 años de edad, sexo femenino, con antecedente de hipertensión arterial, ingresada en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por presentar un quiste hepático simple gigante desde hacía 3 años, que comenzó a provocarle dolores abdominales leves, en hemiabdomen superior, con intensificación progresiva hasta tornarse insoportables.

Examen físico

Se halló aumento de volumen en hipocondrio derecho y epigastrio, así como se palpó un tumor redondeado de 20 cm de diámetro aproximadamente, superficie lisa, bordes regulares bien delimitados, "renitente", con poco movimiento y doloroso, que ocupaba toda esa región anatómica. El resto del examen físico no reveló alteraciones de otra naturaleza.

Exámenes complementarios

Hemoglobina: 138 g/L

Eritrosedimentación: 62 mm

Glucemia: 5,8 mm/L

Coagulograma: normal

Creatinina: 120 mm/L

Transaminasa glutámico-pirúvica: 35 u/L

Antígeno de superficie: negativo

Antígeno por el virus C: negativo

Electrocardiograma: registros normales

Radiografía de tórax: imágenes normales

Ecografía abdominal: hepatomegalia de alrededor de 2 cm, sin dilatación de las vías biliares intrahepáticas, así como un quiste de 150 mm aproximadamente, en proyección de los subsegmentos hepáticos Vd y V, multitabicado, causante de compresión y desplazamiento, en sentido caudal, de las estructuras del hilio

Cabeza del páncreas: tamaño normal

Riñón derecho y vesícula: sin anomalías

Procedimiento quirúrgico

Se realizó la técnica del neumoperitoneo sin dificultad, para lo cual se colocaron 4 trócares: el canal óptico por el ombligo, un trócar de 10 mm subcostal (línea axilar anterior derecha), otro de 5 mm subcostal (línea claviclar media) y el último de 10 mm en epigastrio (a la derecha del ligamento redondo).

A través del laparoscopio se visualizó un quiste hepático gigante de superficie lisa, que ocupaba el subsegmento V y comprimía los órganos vecinos (**figura 1**).



Figura 1. *Quiste hepático*

Primero se puncionó y aspiró el quiste (**figuras 2A y 2B**), de donde se obtuvo un líquido claro; y luego, el destechamiento de este (**figura 3**). La ligera cantidad de bilis derramada en su interior fue aspirada y no volvió a encontrarse vestigio de ella, a pesar del crecimiento del tumor. Se colocó un drenaje en la cavidad (durante 72 horas), cuyo contenido no era bilioso.

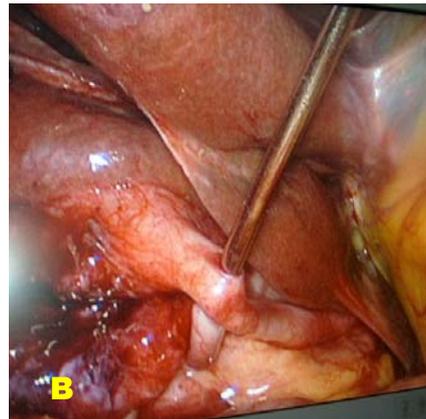
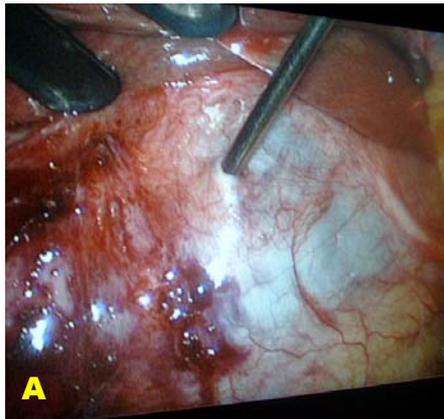


Figura 2A. *Punción del quiste*, figura 2B. *Aspiración del quiste*

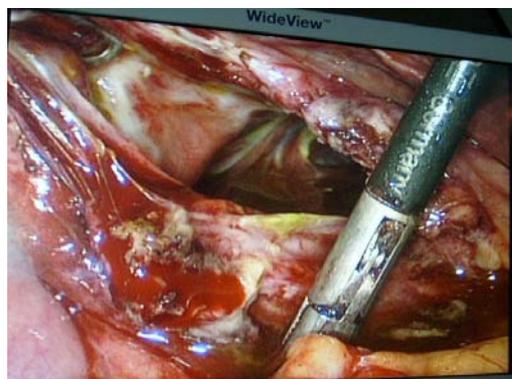


Figura 3. *Destechamiento del quiste*

La paciente evolucionó satisfactoriamente y egresó sin complicaciones, pero con seguimiento por consulta externa.

COMENTARIOS

Los quistes hepáticos simples por lo general se descubren de forma accidental, mediante ecografía, pero cuando alcanzan mayor tamaño presentan síntomas compresivos, tal como se observó en el caso presentado.

Cabe agregar que la presencia de escaso contenido biliar en esta paciente apoya lo planteado sobre el origen de estos quistes y su comunicación con los conductos biliares intrahepáticos.⁵

El tratamiento laparoscópico en estos casos es factible, pues ocasiona menores molestias posoperatorias y mínimas complicaciones.⁶⁻⁸

Los procedimientos descritos son múltiples y variados, contemplan desde la punción percutánea con alto índice de recidiva, derivaciones al yeyuno (cistoyeyunostomía en Y de Ruox) y enucleación,⁹ hasta la resección laparoscópica y la técnica de destechamiento descrita por Lin *et al*¹⁰ en 1968, la cual se efectuó con éxito en esta paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Gil JA, Durán Gómez CM. Drenaje de quiste hepático no parasitario mediante cirugía laparoscópica. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Mex Cir Endosc 2004; 5(1). <<http://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2004/ce041h.pdf>> [consulta: 13 julio 2010].
2. Soberón Varela I, Concepción Peña A de la, Castrillón Álvarez O, Fong Baltar A, Gallo Cortés F. Presentación de un caso de quiste hepático simple tratado por cirugía mínima invasiva. Rev Cubana Cir 2007; 46(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/cir/vol46_4_07/cir08407.pdf> [consulta: 13 julio 2010].
3. Diez J, Decoud J, Gutierrez L, Suhl A, Merello J. Laparoscopic treatment of symptomatic cysts of the liver. Br J Surg 1998; 85(1):25-7. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9462377>> [consulta: 13 julio 2010].
4. Cowles RA, Mulholland MW. Solitary hepatic cysts. J Am Coll Surg 2000; 191: 311-21.
5. Karavias DD, Tsamandas AC, Payatakes AH, Solomou E, Salakou S, Felekouras ES, Tepetes KN. Simple (non-parasitic) liver cysts: clinical presentation and outcome. Hepatogastroenterology 2000; 47(35):1439-43. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11100371>> [consulta: 13 julio 2010].
6. Morino M, De Giuli M, Festa V, Garrone C. Laparoscopic management of symptomatic nonparasitic cysts of the liver. Indications and results. Ann Surg

1994; 219(2):157-64. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1243117/>> [consulta: 13 julio 2010].

7. Z"Graggen K, Metzger A, Klaiber C. Symptomatic simple cysts of the liver: treatment by laparoscopic surgery. *Surg Endosc* 1991; 5:224-5. <<http://www.springerlink.com/content/v80267j4r4341316/>> [consulta: 13 julio 2010].
8. Regev A, Reddy KR, Berho M. Large cystic lesions of the liver in adults: a 15-year experience in a tertiary center. *J Am Coll Surg* 2001; 193:36-45.
9. Flamingo P, Tedeschi U, Veroux M, Cillo U, Brolese A, Da Roald A. Laparoscopic treatment of simple hepatic cysts and polycystic liver disease. *Surg Endosc* 2003; 17:633-6.
10. Lin TY, Chen CC, Wang SM. Treatment of non-parasitic cystic disease of the liver: a new approach to therapy with polycystic liver. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1387389/>> [consulta: 13 julio 2010].

Recibido: 22 de septiembre de 2010

Aprobado: 15 de marzo de 2010

MsC. Vladimir Írsula Ballaga. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.
Dirección electrónica: irsula.ballaga@medired.scu.sld.cu