

Quiste hepático gigante. Informe de un caso

Giant hepatic cyst. Report on one case

*Dr. David Ramírez Tapia,
Dr. Felipe Rafael Zaldivar Ramírez,
Dr. Tito Antonio Beltrán Rodríguez,
Dra. Sandra López Romero,
Dr. Jorge Manuel López López,
Dr. Alejandro Rodríguez Báez,
Dr. Armando Vargas Domínguez*

Resumen

Objetivo: Informar el caso de una paciente en quien se hizo el diagnóstico clínico, por imagen e histológico, de enfermedad poliquística del hígado en el adulto.

Sede: Hospital de tercer nivel de atención.

Informe del caso: Se trató de una mujer de 34 años de edad, con cuadro clínico de seis meses de evolución caracterizado por dolor abdominal difuso, aumento de perímetro abdominal, pérdida de peso y masa palpable en hemiabdomen derecho. Los estudios por imagen revelaron múltiples colecciones líquidas en el hígado y una masa quística que ocupaba más del 40% de la cavidad abdominal. La laparotomía exploradora reveló un quiste gigante del hígado con líquido claro, dependiente del lóbulo derecho, y múltiples quistes en el izquierdo. Se practicó destechamiento del quiste del lóbulo hepático derecho, así como de algunos del lóbulo izquierdo. El diagnóstico histopatológico fue de enfermedad poliquística hepática del adulto. La paciente egresó en buenas condiciones.

Palabras clave: Hígado, quiste.

Cir Gen 2001; 23: 182-184

Abstract

Objective: To report a case of a female patient in whom polycystic liver disease of the adult was diagnosed clinically, through imaging and histologically.

Setting: Third level health care hospital.

Description of the case. A 34 years old woman with clinical symptoms of 6 months of evolution characterized by diffuse abdominal pain, increase of the abdominal perimeter, weight loss, and palpable mass in the right hemiabdomen. Imaging studies revealed multiple liquid collections in the liver and a cystic mass occupying more than 40% of the abdominal cavity. Exploratory laparotomy revealed a giant cyst in the liver with clear liquid, dependent on the right lobe and multiple cysts in the left lobe. Unroofing of the cyst of the right hepatic lobe as well as of some of the left lobe was performed. The histopathologic diagnosis was of polycystic liver disease of the adult. The patient was discharged in good conditions.

Key words: Liver, cysts.

Cir Gen 2001; 23: 182-184

Servicio de Cirugía General, Unidad 305, Hospital General de México, O.D. México, D.F.

Recibido para publicación: 29 de agosto de 2000

Aceptado para publicación: 2 de octubre de 2000

Correspondencia: Dr. David Ramírez Tapia, Servicio de Cirugía General, Unidad 305, Hospital General de México. Dr. Balmis No. 148, Colonia Doctores, 06726, México, D.F., Teléfono: 55 78 43 41
E-mail: davrt@prodigy.net.mx

Introducción

La enfermedad poliquística del hígado en el adulto es una enfermedad benigna y poco frecuente que deriva de la diferenciación y organización anormal del árbol biliar durante el periodo embrionario; o bien, como malformación embrionaria de células epiteliales pluripotenciales derivadas del intestino anterior; predominan en mujeres, con relación hombre: mujer de 2:1, con tendencia a la recurrencia local.¹⁻⁴

El tamaño y la localización de los quistes hepáticos son variables, puede afectar uno o ambos lóbulos; al corte, el parénquima presenta un aspecto en panal de abejas, la pared de los quistes es fina con la presencia de epitelio columnar, cuboidal o plano, con un contenido de líquido claro en su interior, sin bilis.⁴⁻⁶

Los pacientes adultos con enfermedad poliquística del hígado suelen estar asintomáticos,⁷ los que presentan datos clínicos se encuentran entre la cuarta y quinta década de la vida;⁵⁻⁷ presentan aumento de volumen abdominal superior y, por compresión de vísceras adyacentes, puede haber malestar epigástrico, plenitud postprandial, náusea, ocasionalmente vómito y disnea, rara vez hay ictericia obstructiva y ascitis. La función hepática se encuentra conservada, el pronóstico depende de la afección renal cuando existe, las complicaciones son menores al 5%, puede haber ruptura, hemorragia, torsión e infección.⁸⁻¹²

El diagnóstico, aunque suele ser clínico, se confirma mediante ultrasonido y tomografía computarizada (TC), lo que es útil para el cirujano en la toma de la decisión terapéutica del problema.^{6,9,11}

Existen como entidad única o múltiple, con factor hereditario, en combinación con otras afecciones de la vía biliar y asociadas al complejo de Von Meyenburg.² La enfermedad poliquística del hígado en los niños se hereda en forma recesiva⁴ y en adultos en forma autonómica dominante, con una incidencia del 0.06% al 0.13%.^{1,3,5,6,11}

Se asocia con enfermedad fibroquística renal en el 51.6%. Aunque no es raro encontrar quistes en otros órganos como páncreas, ovarios, bazo y pulmones.^{1-3,9-12}

El objetivo de este comunicado es el de informar de una paciente con el diagnóstico de enfermedad poliquística hepática, del adulto.

Descripción del caso

Mujer de 34 años de edad, originaria de Oaxaca, con cuadro clínico de seis meses de evolución con dolor abdominal en cuadrante superior derecho, incrementando en intensidad y tornándose difuso a todo el abdomen; con aumento importante del perímetro abdominal, llenura postprandial inmediata, pirosis, regurgitación, astenia, adinamia, disnea progresiva y pérdida de peso no cuantificada.

A la exploración se encontró a la paciente en mal estado nutricional, palidez de tegumentos, abdomen globoso por tumoración dependiente de hígado, la cual se extendía a nivel de flanco y fosa ilíaca derecha, de forma ovoide, superficie irregular y renitente, con dolor leve a la palpación.

Las pruebas de función hepática se encontraron dentro de límites normales, la biometría hemática mostró anemia microcítica hipocrómica.

El estudio de ultrasonografía abdominal reveló hígado aumentado de tamaño, con múltiples imágenes quísticas de diferentes diámetros en el lóbulo izquierdo, así como una gran imagen quística que abarcaba todo el lóbulo derecho de 46 centímetros de diámetro (**Figura 1**).

La tomografía computada abdominal confirmó los datos de poliquistosis hepática, así como desplazamiento renal por tumoración quística del lóbulo hepático derecho, sin quistes en otros órganos (**Figura 2**).

Se realizó laparotomía exploradora encontrando el hígado aumentado de tamaño con superficie irregular, múltiples tumoraciones quísticas en gran parte del lóbulo izquierdo con diámetros variables así como una tumoración quística que ocupaba casi todo el lóbulo derecho de la cual se drenó 4,500 ml de líquido claro, se hizo destechamiento del quiste así como de algunos otros de menor tamaño.

El estudio histopatológico definitivo reveló la presencia de revestimiento epitelial cuboidal con zonas de parénquima sano, así como material proteínico en su interior (**Figura 3**).

La evolución clínica posterior a la cirugía fue satisfactoria, con control en la consulta externa de cirugía general.

Discusión

Cuando los pacientes están asintomáticos la conducta debe ser expectante, en caso de haber una indicación de tratamiento quirúrgico éste debe ser electivo y se debe evaluar el tipo de procedimiento, de acuerdo al tamaño y ubicación de los quistes.^{7,10,11}

El tratamiento conservador mediante drenaje percutáneo guiado por TC está indicado como un tratamiento temporal o cuando existe contraindicación para un procedimiento mayor, debido a las recurrencias que



Fig. 1. Imagen ultrasonográfica del quiste hepático derecho.

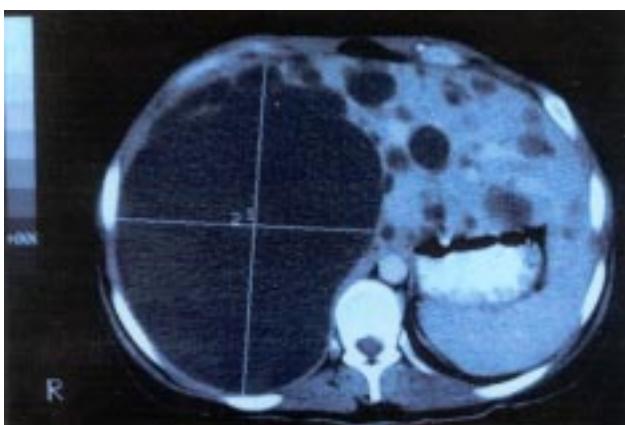


Fig. 2. Imagen tomográfica que muestra múltiples quistes del hígado en el lóbulo izquierdo y el gran quiste del lóbulo derecho.

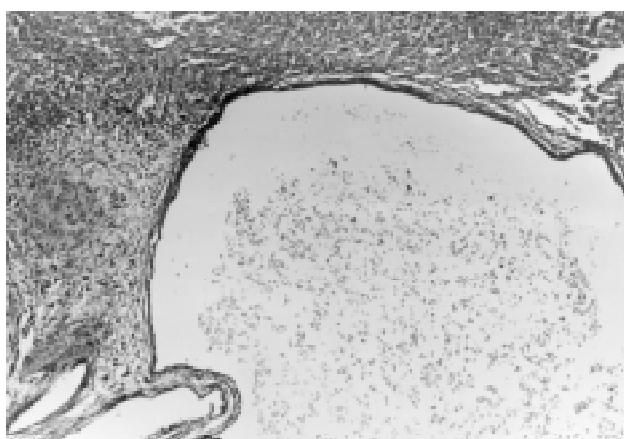


Fig. 3. Microfotografía que muestra parénquima hepático y el quiste.

se presentan. Algunas series recomiendan tratamiento mediante aspiración e instalación de sustancias esclerosantes como tetraciclina, formaldehído, alcohol, con recurrencia del 5%.^{8,9-12}

Sin embargo, debido al gran tamaño que pueden alcanzar y la ubicación de los quistes, frecuentemente ameritan una resolución quirúrgica (cirugía convencional con fenestración, enucleación, destechamiento con o sin colocación de epiplón, resección hepática, trasplante).⁸⁻¹²

Actualmente el tratamiento laparoscópico es una excelente alternativa; se pueden drenar por medio de fenestración los quistes solitarios, sin embargo, por esta vía se dificulta el manejo de los quistes ubicados en segmentos posteriores (VI-VII).

El tratamiento por laparoscopía ofrece una buena alternativa para el drenaje de quistes hepáticos en segmentos anteriores de gran tamaño. Se han publicado complicaciones después del manejo con cirugía laparoscópica, la más importante es la hemorragia, la cual obliga a realizar un procedimiento de cirugía convencional.⁸⁻¹²

Nuestro caso ilustra que el manejo apropiado de los quistes hepáticos sintomáticos debe ser individualizado a cada paciente, para brindar la mejor alternativa de tratamiento de acuerdo a la experiencia del grupo quirúrgico, para evitar recurrencias y complicaciones postoperatorias.

Referencias

1. Blyth H, Ockenden BG. Polycystic disease of kidney and liver presenting in childhood. *J Med Genet* 1971; 8: 257-84.
2. Dardik H, Glotzer P, Silver C. Congenital hepatic cyst causing jaundice: report of a case and analogies with respiratory malformations. *Ann Surg* 1964; 159: 585-92.
3. Milutinovic J, Fialkow PJ, Rudd TG, Agodoa LY, Phillips LA, Bryant JL. Liver cysts in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *Am J Med* 1980; 68: 741-4.
4. Thomsen HS, Thaysen JH. Frequency of hepatic cysts in adult polycystic kidney disease. *Acta Med Scand* 1988; 224: 381-4.
5. Kwok MK, Lewin KJ. Massive hepatomegaly in adult polycystic liver disease. *Am J Surg Pathol* 1988; 12: 321-4.
6. Kesby GJ. Pregnancy complicated by symptomatic adult polycystic liver disease. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 179: 266-7.
7. 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: 157-64.
8. Soravia C, Mentha G, Giostra E, Morel P, Rohner A. Surgery for adult polycystic liver disease. *Surgery* 1995; 117: 272-5.
9. Klingler PJ, Bodner E, Schwelberger HG. Late complication after laparoscopic fenestration of a liver cyst. *Surg Laparosc Endosc* 1998; 8: 76-7.
10. Yamada N, Shinzawa H, Ukai K, Makino N, Matsuhashi T, Wakabayashi H, et al. Treatment of symptomatic hepatic cysts by percutaneous instillation of minocycline hydrochloride. *Dig Dis Sci* 1994; 39: 2503-9.
11. Krahenbuhl L, Baer HU, Renzulli P, Zgraggen K, Frei E, Buchler MW. Laparoscopic management of nonparasitic symptom-producing solitary hepatic cysts. *J Am Coll Surg* 1996; 183: 493-8.
12. Farges O, Bismuth H. Fenestration in the management of polycystic liver disease. *World J Surg* 1995; 19: 25-30.