

Cistoadenoma de colédoco: A propósito de un caso

Irma Cruz Mendoza,* Evelín Cortés Gutiérrez,** Gervith Reyes Soto***

RESUMEN

Objetivo. Presentar un caso de cistoadenoma de colédoco, con seguimiento prospectivo. **Sede.** Hospital Juárez de México. Servicio de Cirugía General. **Descripción del caso.** Se analiza el caso de paciente sexo femenino de 51 años con padecimiento de 6 meses de evolución con ictericia progresiva, realizándose colecistectomía abierta de manera electiva en forma extrahospitalaria; continuando posteriormente con ictericia, coluria, acolia y pérdida de peso de 20 Kg aproximadamente. Fue referida al Hospital Juárez de México, donde se realizó ultrasonido de hígado y vías biliares mostrando tumoración semejante a quiste de coléodo. Se decidió reintervención quirúrgica, practicándose exploración de vía biliar, resección de tumoración de la vía biliar con derivación biliodigestiva. Correspondiendo histopatológicamente con cistoadenoma multilocular de vías biliares extrahepáticas (coléodo). **Conclusión.** Los cistoadenomas hepatabiliares son tumores poco frecuentes que aparecen en parénquima hepático y son menos frecuentes en vía biliar extrahepática. Existe predominio en mujeres (96.3%) e incidencia de 0.1 de neoplasias de tubo digestivo. Sólo 4.6% se localiza en la vía biliar extrahepática y proviene de conductos biliares aberrantes o restos ectópicos de vesícula biliar embrionaria. Se consideran lesiones premalignas. El estudio diagnóstico de elección es la colangiopancreatografía endoscópica. El tratamiento de elección es una derivación biliodigestiva.

Palabras clave: Cistoadenoma, ictericia, derivación biliodigestiva.

ABSTRACT

Objective. To present a case of cystadenoma of choledochus with prospective pursuit. **Seat.** Hospital Juarez de Mexico. General Surgical Service. **Description of case.** This is the case of a 51 years old woman, with 6 months progressive jaundice, ongoinged privided open elective colecistectomy. Developed acolia, coluria and weight loss of 20 kilograms approximately. Was referred to the Hospital Juarez de Mexico and liver Ultrasonography was performed showing a similar image to choledocal cyst. Proceeded to carry out exploration of bile ducts, resection of choledocian sac and biliodigestive shunt. Histopathologic resulted a multilocular cystadenoma of extrahepatic bile ducts (choledochus). **Conclusion.** Hepatobiliar cystadenomas are uncommon tumors of hepatic parenquima and they are less frequent in extrahepatic bile ducts. The frequency in women is as high as 96.3%, and corresponds a 0.1% of the alimentary tract neoplasia. Only 4.6% are located in the origin of extrahepatic bile ducts, and appears either aberrant ducts or ectopic remains of embryonic vesicles. Are considered premaligns lesions. Gold standard in diagnosis is ERPC. Current treatment is hepatoyeyunoanastomosis Y-Roux.

Key words: Cystadenoma, jaundice, biliodigestive shunt.

INTRODUCCIÓN

Los cistoadenomas y cistoadenocarcinomas biliares son neoplasias poco frecuentes del sistema biliar, generalmente se observan en mujeres de mediana edad. En ocasiones son de gran tamaño que requieren de intervención quirúrgica temprana.¹

Estos tumores son grandes lesiones intrahepáticas únicas, masas encapsuladas compuestas de una línea locular múltiple con epitelio biliar. La sugerencia original de que el término "cistoadenoma" era confinado a tumores

quísticos multiloculares, secretores de mucina con epitelio columnar sobrepuerto a una densa masa de estroma celular es inadecuado.²

Lesiones múltiples separadas de estos tumores son raras y la calcificación de los mismos no se conoce ni ha sido reportada en la literatura.^{1,2} La presentación clínica usual puede incluir malestar abdominal por efecto de masa en cuadrante superior derecho, dolor epigástrico que puede asociarse náuseas, vómitos, dispepsia y en ocasiones anorexia. Las pruebas de función hepática pueden estar elevadas en caso de compresión ductal biliar intra o extrahepática³ y la patología hallada en cistoadenomas y cistoadenocarcinomas ha sido bien descrita.⁴

Si bien la colangiopancreatografía por resonancia magnética y el ultrasonido han demostrado ser los estudios

* Médico adscrito al Servicio de Cirugía General del Hospital Juárez de México.

** Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Juárez de México.

*** Residente de segundo año de la especialidad de Cirugía General del Hospital Juárez de México.

de elección, el diagnóstico definitivo se puede obtener por colangiopancreatografía endoscópica o tomografía helicoidal^{4,5} Es nuestro propósito informar un caso de cistoadenoma de colédoco que por su localización es poco común realizándose seguimiento prospectivo.

REPORTE DEL CASO

Se trata de mujer de 51 años, sin antecedentes de patologías previas, inicia su padecimiento 6 meses previos, caracterizado por ictericia progresiva, acolia, coluria, astenia, adinamia, siendo llevada a colecistectomía abierta de manera electiva sin complicaciones aparentes fuera del hospital pero con evolución tórpida continuando con misma sintomatología y pérdida de peso de aproximadamente 20 kg.

Es referida al Hospital Juárez de México, en la evaluación inicial a su ingreso con signos vitales dentro de parámetros normales, sin presencia de visceromegalias, ictericia generalizada.

Parámetros de laboratorio mostrando hiperbilirrubinemia de patrón obstructivo. Ultrasonido de hígado y vías biliares mostrando imagen semejante a quiste de coléodo-co (Figura 1).

En la colangiopancreatografía se reporta colédoco dilatado con una imagen de 1 cm de diámetro, la cual no fue posible extraer (Figura 1).

Se decide intervención quirúrgica, procediendo a realizar exploración biliar, además de resección de tumora- ción coledociana sacular de 3.2 x 1.5 cm y derivación bili- odigestiva (Figura 2). Histopatológicamente correspondió

a un cistoadenoma multilocular de vías biliares extrahepá- ticas (colédoco) (Figura 3).

La paciente evolucionó de forma satisfactoria, con remisión de la ictericia y de los síntomas generales; se egresa del hospital con seguimiento posterior.

DISCUSIÓN

Los cistoadenomas o cistoadenocarcinomas son tumores raros que se originan en el hígado, o menos frecuen- temente, en el árbol biliar extrahepático.¹ Son restos ectó- picos de conductos biliares aberrantes o del páncreas y en ocasiones son originados de restos ectópicos de vesícula biliar embrionaria.^{1,2} Más de 80% de los cistoadenomas ocurren en mujeres ya que en una serie revisada, 10 de los



Figura 2. Tumoración coledociana sacular de 3.2 x 1.5 cm y derivación biliodigestiva.



Figura 1. Ultrasonido de hígado y vías biliares mostrando imagen semejante a quiste de coléodo.



Figura 3. Histopatológicamente correspondió a un cistoadenoma multilocular de vías biliares extrahepáticas (coléodo).



16 cistoadenomas fueron descubiertos en mujeres y más de 80% son vistos en pacientes mayores de 30 años.¹

La formación extrahepática de un cistoadenoma biliar es una presentación infrecuente, ya que las lesiones intrahepáticas son la presentación más común.³ El cistoadenoma hepatobiliar fue definido por Edmundson (1958) como una lesión multilocular forrada por epitelio columnar acompañado de un estroma celular denso.⁴ Sin embargo se sugiere que las lesiones diagnosticadas como cistoadenomas o cistoadenocarcinomas incluyen tumores con o sin características típicas del estroma y tienen ambas apariencia multilocular o (más raramente) unilocular.^{3,4}

Los cistoadenomas biliares multiloculados del hígado son muy raros en comparación a los quísticos uniloculares. En una extensiva revisión de la literatura de 1955, Geist enlistó 193 quísticos de hígado solitarios de los cuales solamente ocho fueron multiloculados.^{3,4}

La presentación clínica más común puede incluir malestar abdominal con efecto de masa o en cuadrante superior derecho, dolor epigástrico que puede ser asociado con náusea, vómitos, dispepsia o en ocasiones anorexia. Las pruebas de función hepática se encuentran elevadas en casos de compresión ductal de causa intrahepática o extrahepática y ocasionalmente presentándose como una co-
langitis, resultado de una compresión del conducto biliar común.

Un gran número de modalidades en imagen han sido usadas para evaluar las anormalidades del árbol biliar extrahepático incluyendo el uso de la colangiopancreatografía y resonancia magnética, ya que las imágenes por tomografía computada de este tumor son imágenes de baja densidad, lesiones intrahepáticas con separaciones internas y nódulos murales, ya que los cistoadenomas biliares contienen mucina, líquido seroso o líquido dentro del nódulo sin células y por ultrasonido sólo se demuestran imágenes de baja densidad imágenes de nódulos en el árbol biliar.³

La resección quirúrgica completa de los cistoadenomas es generalmente curativa y con excelentes resultados y actualmente la reconstrucción biliodigestiva hepato-
yeyunoanastomosis en Y de Roux y la resección con linfadenectomía portal o lobectomía en caso de cistoad-

nocarcinomas por la alta incidencia de recurrencia del tumor.^{3,5}

CONCLUSIÓN

El cistoadenoma biliar extrahepático es una neoplasia quística poco frecuente; la incidencia estimada de todas las neoplasias biliares extrahepáticas benignas es menos de 0.1% siendo la dilatación quística la más frecuente y el cistoadenoma corresponde a 10%. El tratamiento definitivo de cistoadenoma biliar es la resección completa de la tumoración, ya que ha demostrado excelentes resultados siempre y cuando se tenga la certeza de haber resecado completamente la misma.

REFERENCIAS

1. Byung I, Jae H, Man C. Biliar Cystadenoma and cystadenocarcinoma: CT and Sonographic findings. Radiology 1989; 171: 57-61.
2. David A, Hugo A. Cystadenoma with mesenchymal stroma (CMS) in the liver and bile ducts. A clinicopathologic study of 17 cases, 4 with malignant change. Cancer 1985; 56: 1434-45.
3. Umphrey H, Wilcox C, Vickers S. Extrahepatic biliary cystadenoma localized to the common bile Duct. Surgery 2002; 131: 587-8.
4. Kenneth D, Zachary D, Kamal G. Hepatobiliary cystadenoma and cystadenocarcinoma a light microscopic and immunohistochemical study of 70 patients. Am J Surg Pathol 1994; 18: 1078-91.
5. Kamal G, Phd G, Bullock A. Biliary cystadenoma and cystadenocarcinoma report of 14 cases and review of the literature. Cancer 1977; 38: 322-3.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Irma Cruz Mendoza
Servicio de Cirugía General
Hospital Juárez de México
Av. Instituto Politécnico Nacional 5160
Col. Magdalena de las Salinas
Del. Gustavo A. Madero
C.P. 07760, México, D.F.