

Ictericia obstructiva en mujer colecistectomizada

F. MORENO ANTÓN, M. ROMERO SÁNCHEZ¹, J. J. PUCHE PANIAGUA¹,
E. GRANDE PULIDO, J. C. PONTES NAVARRO¹

*Servicios de Oncología Médica y de ¹Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos.
Madrid*

OBSTRUCTIVE JAUNDICE AFTER CHOLECYSTECTOMY

RESUMEN

En este artículo presentamos el caso de una mujer de 72 años, que a los tres años de ser sometida a colecistectomía laparoscópica presenta un cuadro de ictericia obstructiva objetivándose en las pruebas de imagen dilatación de la vía biliar por una masa en hilio hepático. Tras ser intervenida mediante resección de los conductos hepáticos y reconstrucción mediante hepatoyeyunostomía, el estudio histológico correspondió a un neuroma de la vía biliar sin signos de malignidad.

PALABRAS CLAVE: Ictericia. Neuroma. Colecistectomía.

ABSTRACT

In this article we present the case of a 72 year-old woman who three years after laparoscopic cholecystectomy develops obstructive jaundice. An MRI of the liver and biliary system revealed an hilar mass that caused dilatation of the biliary tree. The patient underwent hepatic duct resection and reconstruction via hepaticojejunostomy. The histological examination of the surgical specimen identified an intramural biliary neuroma with no evidence of malignancy.

KEY WORDS: Jaundice. Neuroma. Cholecystectomy.

Moreno Antón F, Romero Sánchez M, Puche Paniagua JJ, Grande Pulido E, Pontes Navarro JC. Ictericia obstructiva en mujer colecistectomizada. An Med Interna (Madrid) 2004; 21: 126-128.

INTRODUCCIÓN

La causa más frecuente de ictericia obstructiva indolora son los tumores periampulares y la coledocolitiasis. Los primeros suelen diagnosticarse en etapas avanzadas, cuando la cirugía con intención curativa no es posible, por lo que generalmente su papel se limita al diagnóstico histológico. Sin embargo, en ocasiones es preciso hacer el diagnóstico diferencial con tumores benignos. El neuroma traumático puede aparecer sobre cualquier nervio previamente dañado. Debido a la abundante inervación del árbol biliar, los neuromas de la vía biliar se desarrollan con cierta frecuencia tras la cirugía, manifestándose a las pocas semanas como dolor en hipocondrio derecho similar al cólico biliar (síndrome postcolecistectomía) o más infrecuentemente produciendo ictericia obstructiva por compresión del árbol biliar.

CASO APORTADO

Paciente mujer de 72 años, sometida a colecistectomía laparoscópica hace 3 años, acude a nuestro hospital por presentar desde hace tres meses astenia, anorexia, pérdida de 5 kg de peso junto con coluria, acolia y dolor en hipocondrio derecho. Durante el último mes refiere además la aparición de ictericia y prurito. En la exploración física presentaba dolor a la palpación en hipocondrio derecho, hepatomegalia y esplenomegalia. Entre las pruebas complementarias realizadas destaca: GPT 114, GOT 126, GGT291, fosfatasa alcalina 837, LDH 393, bilirrubina total 3, bilirrubina directa 2,1, plaquetas 87.000. Se realizó una ecografía abdominal en la que se visualiza la vía biliar intrahepática dilatada hasta el hilio hepático donde existe una masa hiperecogénica englobando al mismo sugerente de colangiocarcinoma. Así mismo se observa esplenomegalia y dilatación portal. Para delimitar con mayor precisión las características y localización de la lesión se realiza una colangiografía donde se observa una masa mal delimitada situada en la región del hilio hepático que produce dilatación de la vía biliar intrahepática del lóbulo hepá-