

Colección abdominal gigante: cuando no todo es lo que parece

Palabras clave: Drenaje. Ecoendoscopia. Prótesis metálica aposición luminal. Quiste hidatídico.

Sr. Editor,

El drenaje guiado por ecoendoscopia (DE-USE) es la técnica de elección en el manejo de las colecciones pancreáticas (CP). Las prótesis por aposición luminal (PAL) han facilitando la técnica de drenaje (1). Sin embargo, esto no debería nublaros la vista cuando planeemos un DE-USE de una CP porque, ocasionalmente, estas colecciones no son lo que parecen.

Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente de 53 años con enoismo activo ingresado por distensión abdominal y saciedad precoz de un año de evolución. A la exploración destacaba una gran masa abdominal dolorosa. No se observaron hallazgos significativos en la analítica.

La tomografía axial computarizada (TAC) mostró una colección líquida encapsulada de 22 x 25 cm que ocupaba la totalidad de la cavidad (Fig. 1A). Dados los antecedentes, se sospechó un pseudoquiste pancreático programando para DE-USE colocando una PAL tipo Hot-AXIOS™ de 15 mm (Boston Scientific, Marlborough, MA, Estados Unidos). El análisis del líquido demostró ausencia de amilasa. Al realizar un nuevo TAC aparecieron imágenes compatibles con membranas intraquísticas sugestivas de quiste hidatídico (QH) (Fig. 1B), por lo que se inició tratamiento con albendazol intravenoso. Se accedió al quiste y se identificaron membranas verdosas que tapizaban la pared. Se dejó alojada una sonda nasoquística con perfusión de suero hipertónico y días después se comprobó una disminución de las membranas, pero sin cambios parietales (Fig. 1C). La cirugía confirmó el origen hepático del quiste y se extrajo la membrana primigenia (Fig. 1D).

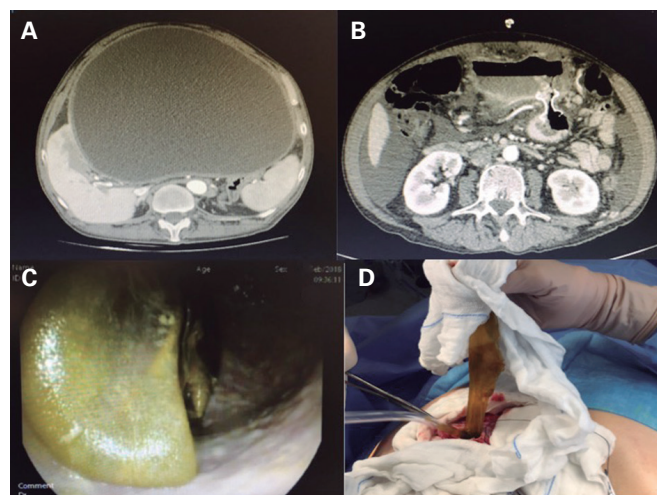


Fig. 1. A. Colección abdominal. B. Tras drenaje mediante PAL. C. Interior de la cavidad quística. D. Extracción membrana primigenia.

Con todo ello, asumimos que la PAL selló la fistula gastroquística evitando cualquier evento anafiláctico. Aunque la cirugía es el tratamiento de elección (2), este abordaje, a pesar de ser inintencionado en este caso particular, podría abrir una nueva ventana para pacientes con QH gigantes previo a la cirugía o no candidatos a ella.

Carlos Ortiz Moyano, Juan Martín Guerrero y María Rojas Fera
Unidad de Endoscopia Digestiva. Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas. Hospital Universitario de Valme. Sevilla

DOI: 10.17235/reed.2018.5642/2018

Bibliografía

1. Kawakami H, Itoi T, Sakamoto N. Endoscopic ultrasound-guided drainage for peripancreatic fluid collections: where are we now? *Gut Liver* 2014;8(4):341-55. DOI: 10.5009/gnl.2014.8.4.341
2. Jaiswal P, Jaiswal R, Attar BM, et al. Hepatobiliary and pancreatic: massive hepatic cystic echinococcosis compressing inferior vena cava. *J Gastroenterol Hepatol* 2018;33(2):339. DOI: 10.1111/jgh.14038