

## Poliquistosis hepática

J. Campos Franco, E. Otero Antón, E. Gamborino Caramés<sup>1</sup>, J. Martínez Castro<sup>1</sup> y E. Varo Pérez<sup>1</sup>

*Servicios de Medicina Interna y <sup>1</sup>Cirugía General. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña*

### CASO CLÍNICO

Mujer de 57 años con antecedente de cistoadenoma seroso ovárico que consultó por aumento progresivo de perímetro abdominal de seis meses de evolución. En la exploración física destacaba una gran distensión abdominal. En la analítica presentaba una ligera elevación de GGT y fosfatasa alcalina, siendo el resto de parámetros normales. Una tomografía computarizada abdominal reveló la presencia de varias masas quísticas hepáticas de bordes nítidos y contenido líquido, sugestivas de quistes simples. El quiste de mayor tamaño medía 22 x 19 cm y ocupaba el hemiabdomen derecho en su totalidad desplazando el riñón derecho a la pelvis (Figs. 1 y 2). No se evidenciaron quistes renales. La serología de hidatidosis resultó negativa. Mediante laparoscopia se aspiró el contenido del quiste de mayor tamaño, drenando un total de cinco litros, procediéndose posteriormente a la fenestración laparoscópica del mismo y de otros de menor tamaño sin complicaciones. El estudio anatomopatológico de los fragmentos de pared del quiste demostró hallazgos compatibles con un quiste simple. En el momento actual, la paciente se encuentra asintomática.

### DISCUSIÓN

La enfermedad hepática poliquística es infrecuente con una incidencia estimada inferior al 0,01% (1). Generalmente los quistes no producen síntomas excepto cuando alcanzan un gran tamaño o se complican por sangrado, infección o rotura. El abordaje laparoscópico es una opción terapéutica en casos seleccionados que permite una estancia hospitalaria más corta, una menor convalecencia y una baja tasa de complicaciones (2,3). Además de estas ventajas, la laparoscopia permite inspeccionar la superficie interna del quiste y biopsiar cualquier lesión sospechosa.