

Quistes peribiliares complicados en paciente sin enfermedad hepática previa

Palabras clave: Quistes peribiliares. Dilataciones biliares. Ictericia obstructiva. Absceso hepático.

Sr. Editor,

Presentamos el caso de un varón de 74 años sin antecedentes de patología hepática que ingresa por colangitis aguda. La analítica muestra aumento de los reactantes de fase aguda y colestasis. Se realizan ecografía abdominal y tomografía computarizada (TC) que describen la dilatación de la vía biliar y la presencia de un absceso en hilio hepático (Fig. 1A). El paciente recibe antibioterapia y se somete al drenaje percutáneo de la lesión. La resonancia magnética (RM) y la colangiorrresonancia (CRM) confirman el diagnóstico de numerosos quistes biliares bilaterales comprimiendo el hilio hepático, con presencia de nueva colección abscesificada en saco menor que es drenada por ecoendoscopia oral (USE-oral) (Fig. 1B). Tras una nueva pauta prologada de antibioterapia intravenosa se comprobó la resolución

radiológica completa de las colecciones y desaparición de los quistes peribiliares 40 días después (Fig. 1C).

Discusión

Los quistes peribiliares son dilataciones quísticas de las glándulas peribiliares extramurales que aparecen en el tejido conectivo a nivel del hilio hepático y los tractos portales y que, por definición, no comunican con la luz de los conductos biliares intrahepáticos (1,2).

La mayoría son lesiones milimétricas y asintomáticas que predominan en pacientes con hepatopatía crónica severa, relacionándose su aparición con el disturbio de la circulación portal e inflamación hepática en hígados cirróticos (3). El desarrollo y complicación de estas lesiones con colangitis o ictericia en sujetos sin hepatopatía de base es muy inusual, no habiéndose descrito previamente la aparición de colecciones asociadas. La CRM es el método diagnóstico de elección al demostrar la ausencia de comunicación de los quistes con el árbol biliar (4).

El pronóstico de los quistes peribiliares en sí mismo es bueno, sin que se haya descrito ningún caso de malignización, y en ausencia de enfermedad hepática avanzada solo se aconseja seguimiento ante la posibilidad del aumento en tamaño y/o número asociado al desarrollo de complicaciones (5).

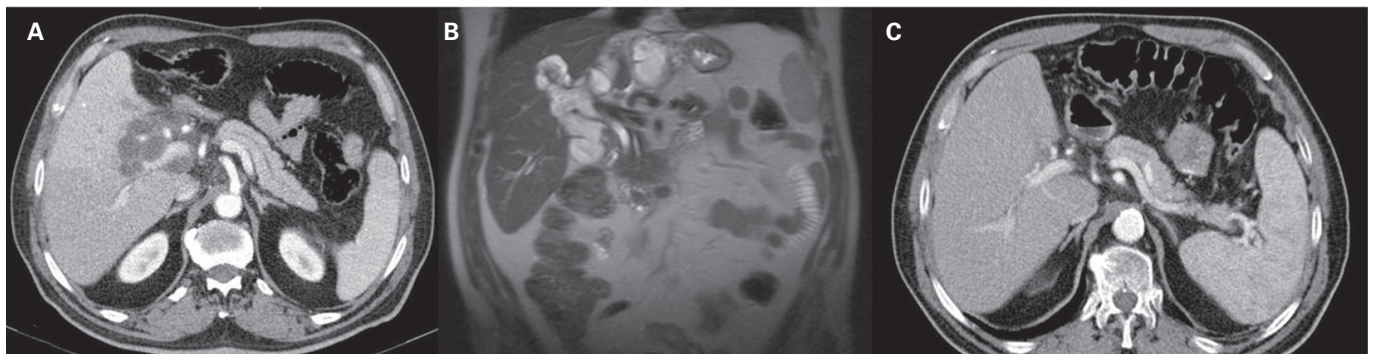


Fig. 1. Tomografía computarizada (TC) abdominal y resonancia magnética (RM) abdominal y colangiorrresonancia (CRM). A. TC abdominal. Dilatación de vía biliar intrahepática izquierda con colédoco de 10 mm de calibre en hilio hepático. A este nivel se visualiza área de baja atenuación con septos internos de aproximadamente 5 x 8 x 10 cm, sugestiva de absceso hepático multiloculado. B. RM abdominal y CRM. Persiste la dilatación de la vía biliar intrahepática, con progresión y aumento del tamaño de los quistes peribiliares, que comprimen la vía biliar. C. TC abdominal. Desaparición de los quistes peribiliares y resolución radiológica completa de las colecciones asociadas.

María del Mar Díaz Alcázar, Alicia Martín-Lagos Maldonado
y Elena Ruiz Escolano
UGC Aparato Digestivo. Complejo Hospitalario Universitario
de Granada. Granada

DOI: 10.17235/reed.2017.5350/2017

Nota: Todos los autores han contribuido intelectualmente del trabajo, reúnen las condiciones de autoría y han aprobado la versión final del mismo.

Bibliografía

1. Nakanuma Y, Kurumaya H, Ohta G. Multiple cysts in the hepatic hilum and their pathogenesis: A suggestion of periductal gland origin. *Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol* 1984;404:341-50. DOI: 10.1007/BF00695218
2. Montoriol PF, Poincloux L, Petitcolin V, et al. Peribiliary cysts mistaken for a biliary dilatation in a cirrhosis patient. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2012;36:e93-5. DOI: 10.1016/j.clinre.2012.03.005
3. Wanless IR, Zahradnik J, Heathcote EJ. Hepatic cysts of periductal gland origin presenting as obstructive jaundice. *Gastroenterology* 1987;93:894-8. DOI: 10.1016/0016-5085(87)90455-0
4. Hyodo T, Kumano S, Kushihata F, et al. CT and MR cholangiography: Advantages and pitfalls in perioperative evaluation of biliary tree. *Br J Radiol* 2012;85:887-96. DOI: 10.1259/bjr/21209407
5. Ikenaga N, Chijiwa K, Otani K, et al. A case of peribiliary cyst presenting with obstructive jaundice. *J Gastrointest Surg* 2009;13:174-6. DOI: 10.1007/s11605-007-0431-5