



MANEJO LAPAROSCOPICO DE UN QUISTE HEPATICO SIMPLE RECIDIVANTE

LAPAROSCOPIC CYST MANAGEMENT SIMPLE LIVER RELAPSING

Edgar Lenin Barragán Albán

Doctor en medicina y cirugía/ Especialista en Cirugía General, Hospital de Yaruquí.

Mario Medardo Montalvo Burbano

Doctor en medicina y cirugía/ Especialista en Cirugía / Especialista en Cirugía Oncológica/ Hospital Eugenio Espejo.

Gladys Ermita Quilumba Cachago.

Licenciada en Enfermería/ Enfermera-Instrumentista/ Hospital de Yaruquí

Autor para correspondencia: lbarragane@hotmail.com

Manuscrito recibido el 26 de Enero del 2015. Aceptado, tras revisión, el 1 de Mayo del 2015

RESUMEN

Los quistes hepáticos son una entidad frecuente y, en general, no dan manifestaciones clínicas. Sin embargo, algunos pacientes desarrollan síntomas derivados de la compresión de estructuras vecinas, distensión hepática o complicación de los quistes. Este grupo de enfermos requerirá tratamiento. Existen diversas opciones terapéuticas, siendo la alternativa quirúrgica la que presenta mejores resultados. Con el avance de las técnicas de cirugía mínimamente invasiva, la vía laparoscópica es de elección. Presentamos el

caso de una paciente que había sido sometida a dos procedimientos previamente; el primero mediante drenaje + esclerosis guiado por eco, con recidiva de la patología 7 meses después, y el segundo a través de un procedimiento laparoscópico, el mismo que fue fallido, sin lograrse la resolución de su patología. Finalmente se logró realizar la técnica de fenestración o destechamiento por vía laparoscópica, la misma que se llevó a cabo con éxito. Lo complejo del presente caso es la ubicación hepática del quiste, que corresponde a los segmentos VII y VIII.

PALABRAS CLAVE: Quiste hepático, destechamiento.

SUMARY

Liver cysts are a common entity and, in general, do not give clinical manifestations. However, some patients develop symptoms resulting from compression of adjacent structures, bloating or complication of hepatic cysts. This group of patients will require treatment. There are several treatment options, with the surgical alternative that has better results. With the advancement of techniques for minimally invasive surgery, laparoscopic route is preferred. We report the case of a patient who had un-

dergone two procedures previously; the first by draining + guided eco sclerosis, with recurrence of the disease seven months later, and the second through a laparoscopic procedure, it was unsuccessful without the resolution of the pathology achieved. Finally he managed to make the technique of fenestration or deroofting laparoscopically, the same as was done successfully. The case is complex presents hepatic cyst location, corresponding to segments VII and VIII.

Key words: Hepatic cyst, unroofing

INTRODUCCION

Los quistes hepáticos simples se suelen presentar de forma sintomática en un 3% de la población. Algunos autores mencionan una frecuencia de hasta 14% de la población en general. Los quistes hepáticos se clasifican en parasitarios y no parasitarios. Los quistes hepáticos congénitos pueden ser únicos, múltiples (enfermedad multiquística) o distribuirse difusamente en el parénquima hepático (poliquistosis hepática), la cual se transmite de forma autosómica dominante. En 1855, Bristowe reportó por primera vez un caso de enfermedad quística no parasitaria del hígado y lo asoció a la poliquistosis renal. También en ese mismo año, Michael, registró el primer quiste no parasitario solitario.

Se considera que esta patología se debe al agrandamiento de los conductos aberrantes formados durante el desarrollo embrionario, por lo que se atribuye que la formación de los mismos se debe a la hiperplasia inflamatoria de los conductos o a su obstrucción con retención de líquido.

El líquido quístico presenta una composición parecida a la del suero, por lo que

no es irritante para el peritoneo. Presentan epitelio cuboide, paredes fibrosas y cambios inflamatorios crónicos.

Comúnmente se localizan en el lóbulo derecho del hígado en la superficie anteroinferior, en los segmentos IV, V y VI según la clasificación de Couinaud. Habitualmente son silentes y no requieren tratamiento. Sin embargo, algunos pacientes pueden tener síntomas derivados del efecto de masa, compresión de estructuras vecinas o complicación de los quistes, y en este sentido, las más frecuentes son ictericia obstructiva, perforación, hemorragia intraquística, ruptura hacia el peritoneo, torsión del pedículo, cuadro séptico por infección del líquido y obstrucción de la vena cava superior e hipertensión portal.

Las mujeres padecen con más frecuencia esta entidad, especialmente entre la cuarta y quinta décadas de la vida, con una proporción mujer a hombre de 4:1.

Actualmente, se diagnostican con mayor frecuencia por la evolución de las técnicas de imagen y el amplio uso de la ecografía como screening en pacien-

tes con dolor abdominal, siendo éste el método de elección para el diagnóstico de estos quistes. La imagen es la de un quiste unilocular de paredes delgadas con contorno liso y de forma circular u oval, anecoica, con refuerzo posterior. La tomografía computada muestra imágenes hipodensas, que no captan medio de contraste y cuya densidad es líquida. No se observan septos ni formaciones intraquísticas.

Recientemente se ha introducido en la terapéutica quirúrgica el abordaje con técnicas de mínima invasión con las enormes ventajas que representa para el paciente y la facilidad para su realización.

En 1968, Lin y cols. describieron un procedimiento conocido como fenestración, el cual ha sido ampliamente utilizado alrededor del mundo. El primer procedimiento quirúrgico laparoscópico fue realizado por Z'graggen en Alemania en 1991, posteriormente Fabiani, Paterson-Brown y Garden, desde entonces se han realizado con éxito.

Presentamos el caso de una paciente en la cual se indicó el manejo quirúrgico para un quiste hepático simple recidivante, localizado en el segmento VII y VIII del hígado, que presentaba síntomas compresivos originados por el propio quiste; se realizó una cirugía de mínima invasión de manera exitosa.

CASO CLINICO

Paciente femenina, de 61 años de edad, casada, nacida y residente en Santo Domingo de los Tsachilas, ocupación quehaceres domésticos, de instrucción primaria incompleta.

Sin enfermedades concomitantes.

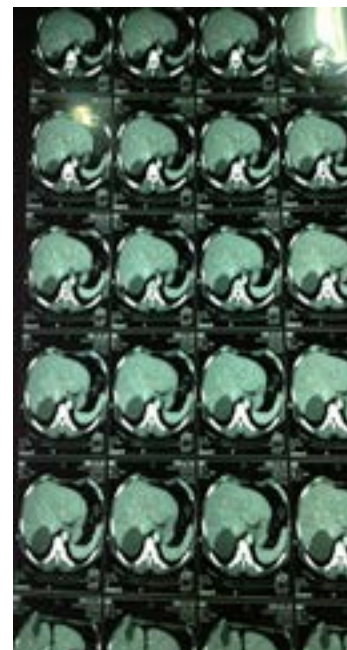
La paciente es transferida desde el Hospital Gustavo Domínguez (Santo Domingo), con diagnóstico de quis-

te hepático recidivante; con el antecedente de haber sido sometida a un procedimiento de drenaje percutáneo + esclerosis guiado por eco hace 7 meses, obteniéndose 1700cc de líquido, con una evolución postprocedimiento adecuada, por lo que es dada de alta en buenas condiciones.

Sin embargo acude a Hospital de Santo Domingo hace 1 mes por presentar cuadro de dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad en hemiabdomen derecho, por lo que realizan TAC abdominal, evidenciándose quiste hepático, siendo sometida a procedimiento quirúrgico laparoscópico, sin lograse su resolución, por lo que remiten a nuestro hospital.

El examen físico evidencia una paciente en regular estado general, hidratada, indicadores vitales estables, con leve dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho, y cicatrices de puertos laparoscópicos, umbilical, epigástrico y en hemiabdomen derecho.

La Tomografía detecta una colección quística hepática, localizado a nivel de los segmentos VI, VII y VIII.





Procedimiento Quirúrgico

Se utilizó la posición americana y el neumoperitoneo fue realizado con técnica abierta sin dificultad. Se emplearon 4 puertos de abordaje: umbilical de 10mm, epigástrico de 10mm, subcostal derecho de 5mm, y en flanco derecho de 5mm.

Durante la laparoscopia encontramos un proceso adherencial importante a nivel hepático, y un quiste hepático posterior, localizado en el lóbulo derecho que involucra los segmentos VII y VIII, cubierto de tejido graso. Se puncionó y se extrajeron 300cc de un fluido café oscuro. Se procedió al des-techamiento del quiste, con posterior lavado, y se dejó drenaje tipo Jackson-Pratt al finalizar.

La paciente fue dada de alta a las 48 h de la intervención y se siguió su evolución por consulta.

DISCUSION

Dentro de las lesiones quísticas hepáticas no hidatídicas se incluyen, por orden de mayor a menor frecuencia, el quiste simple, el quistoadenoma hepático, el quistoadenocarcinoma, la poliquistosis hepática, los quistes biliares y el quiste hepático ciliado. Los quistes hepáticos simples son formaciones quísticas con contenido claro en su interior, sin comunicación con el árbol biliar intrahepático. Muy pocos quistes hepáticos simples alcanzan un tamaño significativo y es aún menos frecuente que causen síntomas. Su tamaño oscila desde pocos milímetros hasta lesiones masivas que ocupan todo el hemiabdomen superior.

La aparición de quistes hepáticos simples es más frecuente en mujeres, como habíamos mencionado, sin embargo, en quistes sintomáticos, complicados o de gran tamaño, la proporción se dispara, apareciendo 9 casos en mujeres por cada caso en varones. Los síntomas más frecuentes, cuando aparecen, son el dolor abdominal o dorsolumbar, seguido de las náuseas y los vómitos, mientras que las com-

plicaciones más frecuentes son la hemorragia espontánea seguida de la sobreinfección, la torsión de un quiste pedunculado o la obstrucción biliar.

El diagnóstico de un quiste hepático simple se basa en los hallazgos sugestivos de las pruebas de imagen con una clínica compatible. Sin embargo, en ocasiones es difícil diferenciar quistes hepáticos simples de quistoadenomas o incluso de quistoadenocarcinomas.

La mayoría de los quistes son asintomáticos y no requieren de tratamiento. Cuando su tamaño supera los 4 cm, habitualmente se realiza seguimiento y control con ultrasonido; si no aumenta de tamaño en dos años, no se requerirá más seguimiento.

Se han propuesto diversos abordajes terapéuticos para los quistes de gran tamaño, incluyendo la aspiración percutánea con o sin inyección de una sustancia esclerosante, el drenaje interno mediante cistoyeyunostomía, el destechamiento amplio y diversos grados de resección hepática.

El tratamiento de elección es el quirúrgico, siendo el abordaje laparoscópico eficaz y seguro; su desarrollo permite que cada vez más pacientes sean tra-

tados con éxito con esta técnica.

El destechamiento laparoscópico de los quistes hepáticos no parasitarios es un método efectivo y seguro para el tratamiento de esta enfermedad, ya que se puede ofrecer de primera instancia como tratamiento en la mayoría de los casos, presentándose con este método poca pérdida sanguínea, disminución de la estancia intrahospitalaria, con una baja morbilidad y mortalidad, y como consecuencia, un regreso temprano a sus actividades normales, comparado con otros tipos de tratamiento, por ejemplo: la fenestración abierta o resección hepática.

CONCLUSIONES

El quiste hepático simple es una enfermedad rara, más frecuente en mujeres, sin embargo pocos alcanzan un tamaño significativo como para desencadenar sintomatología. Actualmente debido a las diversas técnicas de imagen, se ha facilitado la diferenciación de los quistes simples del resto de lesiones quísticas del hígado. El tratamiento de elección en casos sintomáticos, es el destechamiento del quiste con abordaje laparoscópico, debido a las ventajas propias de este tipo de abordaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Stambuk J, Aretxabala X, Lavin M, Zamarin J. Fenestración laparoscópica de quistes hepáticos sintomáticos. *Rev Chil Cir* 2008; 60:548-551.
2. Barabino M, Leone S, Dapri G, Marsetti M, Ghislandi R, Opocher E. Hepatobiliary cystadenoma: diagnostic uncertainty. *HPB* 2004; 6:52-54.
3. Mimatsu K, Oida T, Kawasaki A, Kanou H, Kuboi Y, Aramaki O, et al. Long-term outcome of laparoscopic reroofing for symptomatic nonparasitic liver cysts. *Hepatogastroenterology* 2009; 56:850-853.
4. Garcea G, Pattenden CJ, Stephenson J, Dennison AR, Berry DP. Nine-year single-center experience with non-parasitic liver cyst: diagnosis and management. *Dig Dis Sci* 2007; 52:185-191.
5. Macho O, Gómez J, Núñez A, Narvaiza L et al. Quiste hepático simple gigante como causa de disnea en paciente de 93 años. *AnMed Interna* 2007; 24(3): 135-137.
6. Hazbon H. Enfermedad poliquística del hígado. *Rev Colomb Cir* 2008; 23(3): 168-173.
7. Torices E, Domínguez L, Méndez L, Olvera H et al. Tratamiento laparoscópico de los quistes hepáticos simples. *Rev Mex Cir Endosc* 2005; 6(1): 11-18.
8. Ruiz J, López A, Moreno A, Vázquez J. Manejo quirúrgico de los quistes hepáticos simples. *Cir Cir* 2012; 80: 52-55.
9. McCormack Lucas. Manejo del incidentaloma hepático. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2008; 38: 202-212.
10. Stambuk J, De Aretxabala X, Laving M, Zamarín J. Fenestración laparoscópica de quistes hepáticos sintomáticos: Reporte de tres casos. *Rev Chil Cir* 2008; 60(6): 548-551.
11. Flamingo P, Tedeschi U, Veroux M, Cillo U et al. Laparoscopic treatment of simple hepatic cysts and polycystic liver disease. *Surg Endosc* 2003; 17: 633-636.