

CASO CLÍNICO

Manejo de los quistes hepáticos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional (Itauguá) Management of hepatic cysts in the General Surgery Service of the National Hospital (Itauguá)

Osmar Cuenca Torres¹, Julio Ramírez Sotomayor², Deivis Martínez³, Carlos Pffingst³, Enrique Morel³

RESUMEN

A todo tipo de lesión de contenido líquido se la denomina quiste y cuando asienta en el hígado se denominan quistes hepáticos. Los quistes del hígado son de origen congénito, generalmente asintomáticos, pero que en ocasiones pueden ser de gran tamaño, volverse sintomáticos y requerir un tratamiento quirúrgico.

Con el objetivo de analizar los resultados obtenidos en el manejo laparoscópico de los quistes hepáticos, se presenta un estudio descriptivo de corte trasverso sobre 16 pacientes diagnosticados con quiste hepático ingresados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional.

Palabras claves: hígado, quiste hepático, manejo

ABSTRACT

All types of lesion containing fluids are called cyst and when are located in the liver are called hepatic cysts. Liver cysts are congenital in origin, usually asymptomatic, but can occasionally be large, become symptomatic and require surgical treatment. With the aim to analyzing the results of laparoscopic management of hepatic cysts, we presents a transversal cross sectional descriptive study of 16 patients diagnosed with liver cyst admitted to the General Surgery Service of the National Hospital.

Keywords: liver, liver cyst

INTRODUCCION

Los quistes hepáticos tienen una frecuencia de presentación variable: entre 2 y 7%. Su incidencia exacta es difícil de estimar. La Clínica Mayo reporta 17 hallazgos por 10.000 exploraciones abdominales. Por ecografía la prevalencia alcanza 3 a 5%, cifra que aumenta hasta 18% en estudios tomográficos¹⁻³.

En cuanto a su patogenia se considera que existe una falla de los conductos biliares para conectarse con el árbol biliar, motivo por el cual contiene solo agua y electrolitos sin contenido de sales biliares y bilirrubina. Trascurrido el tiempo y por efecto del aumento de presión, estos se dilatan adquiriendo formación quística, pudiendo ser solitarios o múltiples y de diversa localización en el hígado. Bristowe describió el primer caso de enfermedad poliquística hepática asociada con la enfermedad poliquística renal³.

En cuanto a su sintomatología, la mayoría de las veces son asintomáticos, a no ser que tengan un tamaño mayor a 5 cm donde pueden provocar síntomas por compresión de órganos vecinos (estómago), dolor por distensión hepática o sufrir complicaciones como hemorragias, infecciones, rupturas y otras menos frecuentes. Generalmente, cuando se manifiestan, pueden presentarse con dolor abdominal, masa palpable, disnea, náuseas, vómitos e ictericia por compresión del árbol biliar^{3,4}.

Las pruebas laboratoriales puede arrojar normalidad de las pruebas de función hepática o alteración de las mismas si es que el árbol biliar está comprimido. La ecografía constituye el mejor elemento de diagnóstico por imágenes, complementada en aquellos pacientes que tienen indicación quirúrgica con estudios tomográficos^{3,4}.

Los quistes pequeños, asintomáticos y descubiertos de manera incidental solo requieren de seguimiento clínico, reservándose el tratamiento quirúrgico a aquellos que por su tamaño o complicación presentan sintomatología. Las modalidades terapéuticas incluyen: aspiración y esclerosis, resección y fenestración, con el objetivo de producir alivio de síntomas, evitar la recurrencia o persistencia, con baja morbilidad^{2,4}.

La técnica del destechamiento quirúrgico fue descrita por Lyn et al, en 1968 y ha demostrado su efectividad a lo largo del tiempo en varias series. En la actualidad la cirugía mínimamente invasiva se constituye en un método seguro para el tratamiento de los quistes hepáticos con los resultados ya conocidos en cuanto a dolor, estética y recuperación del paciente^{5,6}.

OBJETIVOS

Describir las características clínicas, laboratoriales e imagenológicas de los quistes hepáticos

Referir los resultados obtenidos en el abordaje laparoscópico de los quistes hepáticos

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo de corte trasverso, realizado en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional sobre 16 pacientes ingresados con diagnóstico de quiste hepático en un periodo de tiempo comprendido de marzo del 2010 a marzo del 2012. Los datos fueron consignados en una ficha de recolección de datos a partir de la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes seleccionados sobre las siguientes variables de estudio: edad, sexo, síntomas, métodos diagnósticos, tamaño del quiste, localización, tratamiento, complicaciones.

1. Departamento de Cirugía. Hospital Nacional, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Itauguá, Paraguay)

2. Servicio de Cirugía General, Hospital Nacional, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Itauguá, Paraguay)

3. Médicos Residentes de Cirugía General, Hospital Nacional, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Itauguá, Paraguay)

Artículo recibido: 05 de noviembre de 2013. Artículo aprobado: 28 de noviembre de 2013.

RESULTADOS

Se evaluaron 16 casos clínicos en el lapso de 3 años. El 88% de los pacientes correspondieron al sexo femenino con una media de edad de 50 años.

El principal motivo de consulta fue el dolor en hipocondrio derecho (88%), seguido de ictericia (6%) y tumor en hipocondrio derecho (6%). En cuanto a los datos laboratoriales se constató que 50% de los pacientes presentaron hiperbilirrubinemia a expensas de la bilirrubina directa y 50% aumento de la fosfatasa alcalina.

A todos los pacientes se les realizó una ecografía abdominal y una tomografía abdominal que certificaron el diagnóstico.

De los pacientes estudiados se constataron quistes simples únicos en 11 casos (69%), quistes múltiples en 5 casos (31%), siendo el número máximo de 5 quistes y el menor de 2 quistes.

En relación a la localización, hubo mayor frecuencia en el lóbulo derecho: 10 casos (63%). Con respecto al tamaño, en 10 casos (63%) eran menores de 10 cm de diámetro. Sólo en 1 paciente estaba asociado a quiste renal único en el lado derecho.

En cuanto al tratamiento, 94% de los afectados recibió tratamiento quirúrgico que consistió en el destechamiento del quiste por vía laparoscópica. El único caso que no recibió tratamiento quirúrgico es el de una paciente que recibió alcoholización del quiste en espera de trasplante hepático.

Como complicaciones del tratamiento se evidenciaron 1 fístula biliar externa con resolución espontánea y 1 infección del sitio quirúrgico, ambas CLAVIEN I.

DISCUSIÓN

Los quistes hepáticos simples, solitarios o asociados a enfermedad quística del riñón, representan una entidad patológica que raramente es diagnosticada clínicamente. La gran mayoría de estos diagnósticos se llevan a cabo como hallazgos radiológicos o de necropsia y sólo en pocas ocasiones, menos del 5% de las veces, ocasionan sintomatología: dolor en hipocondrio derecho, presencia de una masa palpable, náuseas, plenitud postprandial y disnea, entre las más importantes. Nuestros resultados coinciden con los reportados por De Santibañez y col⁴.

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 otros tipos de quistes hepáticos. Ecográficamente los quistes simples se caracterizan por ser imágenes anecoicas, uniloculares, sin paredes quísticas y con sombra acústica posterior. En nuestra serie se ha podido determinar la efectividad de la ecografía para el diagnóstico, aunque los otros métodos diagnósticos conocidos tienen su aporte específico (tomografía, resonancia), la especificidad de la ecografía en el diagnóstico del quiste hepático simple es entre 90 y 95%, mientras que con la resonancia varía entre 95 y 100%, según las distintas series⁷.

La mayoría de los quistes hepáticos simples no precisan tratamiento. La presencia de síntomas relacionados con el quiste o el aumento de tamaño es una indicación quirúrgica, entre las cuales podemos citar: quistes mayores a 8 cm, quistes complicados, duda diagnóstica, paciente con indicación de otra cirugía, siendo el abordaje laparotómico o laparoscópico³.

El abordaje laparoscópico es ampliamente utilizado para el manejo de los quistes hepáticos, siendo considerado por algunos autores como el abordaje de elección para el tratamiento de esta enfermedad con excelentes resultados^{5,6}. En esta serie se encontró escasa morbilidad y buenos resultados inmediatos, pudiendo aplicarse el abordaje laparoscópico en el 96% de los pacientes estudiados.

CONCLUSIONES

La principal sintomatología referida como motivo de consulta fue el dolor en hipocondrio derecho en el 88 % de los casos.

la hiperbilirrubinemia estuvo presente en el 50% de los pacientes lo que evidencia compresión del árbol biliar.

La ecografía abdominal y la tomografía constituyeron métodos de imágenes suficientes para el diagnóstico y seguimiento. Hubo predominio de localización en lóbulo derecho y de tamaño mayor a 10 cm

El abordaje laparoscópico en la serie estudiada representó un abordaje excelente para el tratamiento de la patología estudiada sin complicaciones mayores.

REFERENCIAS

1. Stambuk MJ, De Aretxabala UX, Lavín GM, Zamarin MJ. Fenestración laparoscópica de quistes hepáticos sintomáticos: Reporte de tres casos. *Rev Chil Cir.* 2008; 60(6):548-551
2. Ortiz González J, Gracida Mancilla NI, Sánchez Lozada R, Reyes Segura MP. Quistes hepáticos no parasitarios. *Cir Gen* 2002; 24(4): 326-334
3. Gil O, Duhalde M. Quistes parasitarios y no parasitarios de hígado. En: Giménez M. *Cirugía: fundamentos para la práctica clínico-quirúrgica.* Buenos Aires: Médica Panamericana; 2013. p. 365-378
4. De Santibañez E, Mazza O. Quistes hepáticos no parasitarios. *Cirugía digestiva.* 2009; IV (409): 1-10. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/cnueve.pdf>
5. Zacherl J, Scheuba C, Imhof M, Jakesz R, Függer R. Long-term results after laparoscopic unroofing of solitary symptomatic congenital liver cysts. *Surg Endosc.* 2000 Jan;14(1):59-62
6. Martins Torres OJ, Santos Farias AM, Almeida Costa MH, Miranda Matias M, Oliveira Moreira PC, Mesquita Cordeiro G. Tratamiento videolaparoscópico do cisto hepático. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2009; 36(6): 493-497
7. Lantinga MA, Gevers TJ, Drenth JP. Evaluation of hepatic cystic lesions. *World J Gastroenterol.* 2013 Jun 21;19(23):3543-54.