



Clínicas Quirúrgicas Facultad de Medicina
Universidad de la República. Uruguay 2018

LESIONES QUISTICAS DEL HIGADO

Dra. Rosana González
Dr. Juan Delgado

Introducción

Definimos lesión quística hepática como aquella lesión bien delimitada cuyo contenido es de densidad líquida y que asienta en el parénquima hepático, independientemente de su etiología.

Consideradas en su conjunto, son poco frecuentes y la gran mayoría benignas.

Generalmente son asintomáticas, siendo su diagnóstico un hallazgo imagenológico. Solo el 5-10% presentan síntomas, estos son: dolor leve en hipocondrio derecho, sensación de pesadez en esa topografía, síntomas compresivos y cuando presentan complicaciones síndrome toxoinfeccioso e ictericia. En los estudios de imagen presentan las siguientes características:

Ecografía: se presentan como imágenes líquidas, anecogénicas.

Tomografía computada: como nódulos bien delimitados, homogéneos e hipodensos antes y luego de la administración del contraste.

RNM: como nódulos hipointensos en T1 e hiperintensos en T2.

Son muchas las patologías que se manifiestan como lesiones quísticas a nivel hepático.

La presentación clínica, las características imagenológicas y los valores de marcadores biológicos (marcadores tumorales y serología para hidatidosis) nos orientaran a la etiología.

Clasificación

Pueden dividirse en parasitarios y no parasitarios (congénitos, neoplásico)

QUISTES NO PARASITARIOS

CONGÉNITOS

QUISTE SIMPLE

Son formaciones quísticas que se originan a partir del desarrollo anormal de los conductos biliares.

En general únicos, de tamaño variable y topografiados en el hígado derecho. Más frecuentes en mujeres y en mayores de 50 años.

Son quistes verdaderos que poseen una capa interna recubierta por epitelio columnar con contenido líquido seroso que macroscópicamente le confiere un color azulado. No se malignizan.

Solo el 10 % son sintomáticos, el resto se diagnostican durante estudios de imagen solicitados por otra causa.

Las complicaciones son poco frecuentes y consisten en hemorragia, infección y ruptura. Ecográficamente se presentan como una imagen de paredes finas, circular, anecoica y con refuerzo posterior. Sin tabiques.

En la TAC son hipodensos, homogéneos y no captan contraste. En la RNM son homogéneas, hipodensas y avasculares. Dadas sus características imagenológicas son sus diagnósticos diferenciales los cistoadenomas y el quiste hidático hialino. Quiste simple, imagen tomográfica e intraoperatoria, notese el color azulado característico

Requieren tratamiento solo cuando son sintomáticos y/o presentan complicaciones.

Se pueden abordar por vía laparoscópica, sobre todo cuando son de gran tamaño y no



Quiste simple del hígado.

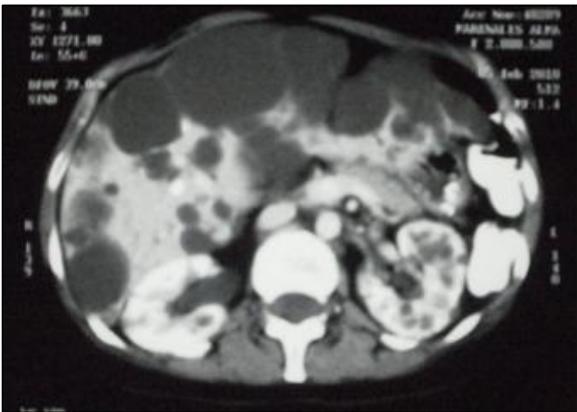
hay dudas diagnósticas en cuanto a su etiología.

El procedimiento consiste en el destechado del quiste, resecaando la pared emergente lo más ampliamente posible, comunicando la cavidad con el peritoneo y colocando el epiplón pediculizado en su interior (epiploplastia). Se debe enviar la pared del quiste a estudio anatomopatológico para diferenciarlo del cistoadenoma.

ENFERMEDAD POLIQUISTICA DEL ADULTO

Es una enfermedad congénita, de transmisión autosómica dominante. Se caracteriza por presentar a nivel hepático múltiples lesiones quísticas, difusamente distribuidas, que progresan en número y tamaño con el transcurso del tiempo. Se asocia a poliquistosis renal en el 70 a 90% de los casos. Es más frecuente en mujeres, mayores de 40 años.

Esta enfermedad no determina insuficiencia hepatocítica. El pronóstico de los pacientes está signado por la poliquistosis renal concomitante, que conlleva a requerimiento de hemodiálisis y trasplante renal.



Tomografía de poliquistosis hepática y renal

Los quistes se pueden complicar con infección y hemorragia, pero es poco frecuente.

Clínicamente se presenta con dolor leve en hipocondrio derecho, distensión abdominal, y se constata al examen abdominal la presencia de hepatomegalia.

Los estudios de imagen evidencian múltiples lesiones quísticas hepáticas y renales, de variado tamaño.

Las complicaciones infecciosas pueden resolverse mediante drenaje percutáneo, pero

muchas veces es difícil identificar el quiste complicado.

El tratamiento quirúrgico en la poliquistosis complicada puede realizarse por vía laparoscópica. De acuerdo a la afectación del parénquima hepático se puede efectuar el destechado de los quistes y excepcionalmente el trasplante hepático.

ENFERMEDAD DE CAROLI

Se caracteriza por presentar dilataciones quísticas de los conductos biliares intrahepáticos. Es una enfermedad congénita, de herencia autosómica recesiva.

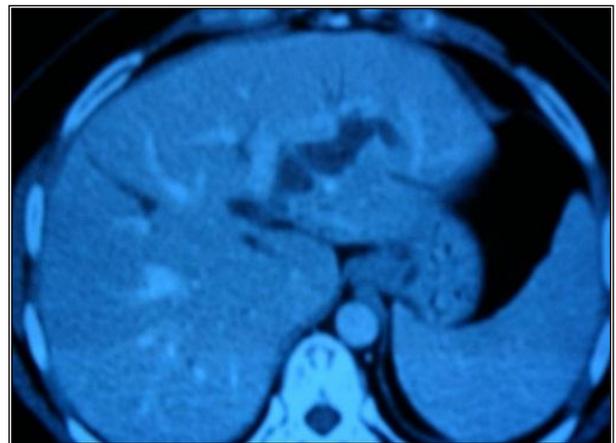
Su afectación puede ser difusa o limitada a un lóbulo hepático, más frecuentemente el izquierdo. Cuando asocia fibrosis hepática de denomina Síndrome de Caroli.

Afecta a pacientes jóvenes y a ambos sexos por igual. Se mantienen asintomáticos hasta la segunda o tercera década de la vida.

La dilatación de los conductos biliares intrahepáticos, determina estasis biliar y formación de litiasis intrahepática.

Puede manifestarse como abscesos hepáticos y los empujes febriles de causa inexplicable. Los reiterados brotes de colangitis pueden determinar en la evolución la progresión a la cirrosis hepática.

Tomográficamente se identifican dilataciones quísticas intrahepáticas y litiasis a ese nivel.



TAC Enfermedad de Caroli de lóbulo hepático izquierdo.

El tratamiento se debe iniciar con antibiótico-terapia intravenosa, dirigido a enterobacterias Gram negativas. De presentar abscesos hepáticos se debe realizar el drenaje percutáneo.

Cuando la enfermedad esta confinada a un solo lóbulo se realiza la lobectomía hepática correspondiente, como tratamiento quirúrgico definitivo. Cuando es difusa puede estar indicado el trasplante hepático en pacientes seleccionados.



Pieza de resección de Caroli lóbulo izquierdo.

NEOPLASIAS

CISTOADENOMA

Es un tumor benigno, que se origina del epitelio biliar. Su tamaño variable puede alcanzar los 30-40 cm. Es más frecuente en mujeres, y en mayores de 40 años. Generalmente son asintomáticos.

El aumento de tamaño puede determinar dolor en hipocondrio derecho, hepatomegalia y síntomas compresivos a nivel vascular, biliar y gástrico.

El interior del quiste está recubierto por epitelio plano o cuboideo con proyecciones papilares, con algunas mitosis, lo que le confiere un potencial premaligno. Su contenido es mucinoso, más denso que el del quiste simple.



TAC cistadenoma mucinoso.

En la ecografía y tomografía se presentan como lesiones quísticas con tabiques en su interior.

Son sus diagnósticos diferenciales el quiste simple y el quiste hidático.

Los marcadores tumorales CEA y CA 19-9 no se elevan, y la serología para hidatidosis es negativa.

El tratamiento quirúrgico implica la resección total del quiste dado el riesgo de malignización. Si se realizó resección parcial y en el estudio anatomopatológico informa cistoadenoma hay que reoperar al paciente y completarla.

CISTOADENOCARCINOMA

Son neoplasias quísticas malignas poco frecuentes. Se presentan como lesiones quísticas, con septos en su interior y sectores sólidos. Presentan epitelio maligno superficial. Más frecuente en mujeres, y en la sexta década de la vida. La sospecha diagnóstica se basa en sus características imagenológicas, la presencia de síndrome de repercusión general, crecimiento rápido y ascenso de los marcadores tumorales CEA y CA19-9.

La punción aspiración con aguja fina de los sectores sólidos, puede confirmar el diagnóstico.

La única opción terapéutica es la resección completa de la lesión.

QUISTE HIDATICO HEPATICO (ver capítulo)

CONCLUSIONES

Las lesiones quísticas hepáticas son aquellas lesiones bien delimitadas cuyo contenido es de densidad líquida y que asienta en el parénquima hepático, independientemente de su etiología.

Consideradas globalmente son poco frecuentes y benignas.

El quiste simple es la lesión más frecuente.

En nuestro país la equinocosis hidatídica hepática sigue siendo una zoonosis endémica, por lo tanto siempre debe plantarse el quiste hidático como probable etiología de las lesiones quísticas.

La enfermedad polquística del adulto, los cistoadenomas, enfermedad de Caroli y los ciatoadenocarcinomas son patologías que se presentan como lesiones quísticas hepáticas pero con mucho menor frecuencia, siendo las dos últimas de mayor relevancia clínica.

REFERENCIAS

Cirugía AEC. Libro de la asociación española de cirujanos. Editorial Panamericana

Quistes Hepáticos. Monografía de asistentado Dr. Fernando Gonzalez . FM 2014.

Beauchamp, Evers, Mattox. Sabiston Tratado de Cirugía. 19/20 Edición. editorial Elseiver 2013/2018