

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Quistes gigantes infectados en el hígado

### Infected giant cysts in the liver

Dr. Dagoberto Calderón Rodríguez\*, Dr. Tomás Díaz Llaudy\*\*, Dr. Igor Almanza Pérez\*\*\*

\*Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. \*\*Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Residente de Cirugía General. \*\*\*Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dr. Dagoberto Calderón Rodríguez, correo electrónico: dcr1977@ltu.sld.cu.

Recibido: 25 de mayo de 2015

Aprobado: 8 de junio de 2015

#### RESUMEN

Los quistes hepáticos, tanto en cirugía de adulto como en pediatría, son entidades infrecuentes. Se presenta el caso de una paciente femenina, de 51 años de edad, con múltiples quistes gigantes infectados en el hígado, el mayor de ellos de aproximadamente unos 15 - 20 cm. Se le practicó laparotomía de urgencia con exéresis casi total del lóbulo izquierdo del hígado y destechamiento del gran quiste del lóbulo derecho. La paciente ha sido reingresada en dos ocasiones por infección de los quistes hepáticos, teniendo resolutivez con tratamiento farmacológico.

**Palabras clave:** QUISTES GIGANTES HEPÁTICOS.

**Descriptor:** HEPATOPATIAS; QUISTES; DIAGNOSTICO/ultrasonografía.

#### SUMMARY

Liver cysts in both adult and pediatric surgery are infrequent entities. This is a case of a 51-year-old female patient infected with multiple giant cysts in the liver, the largest of them measuring about 15 to 20 cm. She underwent an emergency laparotomy with almost total exeresis of the left lobe of the liver and de-roofing of the great cyst of the right lobe. The patient has been readmitted twice due to infection of the liver cysts having resoluteness with drug treatment.

**Key words:** GIANT CYSTS, LIVER.

**Descriptors:** LIVER DISEASES; CYSTS; DIAGNOSIS/ultrasonography.

#### INTRODUCCIÓN

Los quistes hepáticos se clasifican en congénitos y adquiridos. Los quistes hepáticos congénitos (QHC) pueden ser únicos ("quistes solitarios o simples") o distribuirse difusamente en el parénquima hepático ("poliquistosis hepática"). Esta última entidad se transmite de forma autosómica dominante en la mayoría de los casos y puede estar asociada con quistes en otros órganos (riñón, páncreas, bazo, etc.) Los QHC son una entidad rara que se presentan en 4 a 5 % de la población adulta, con una incidencia establecida en autopsias de 0,14 a 0,30 %. (1) Los quistes hepáticos, tanto en cirugía de

adulto como en pediatría, son entidades infrecuentes, obedecen a múltiples causas, y las más frecuentes son las parasitarias y los quistes simples. Pueden ser sintomáticos o no y presentarse a cualquier edad; suelen detectarse mediante un examen físico habitual y son fáciles de diagnosticar por ecografía y tomografía; la cirugía es el pilar fundamental en su tratamiento, y tiene como principio básico la escisión total; cuando esta sea imposible, se realiza escleroterapia, con el objetivo principal de evitar recidivas. (2) Se consideraba que los quistes hepáticos eran hace 30 años una entidad rara, hasta que en la clínica "Mayo" un informe clínico mostró una incidencia de 17 por 10 000

Citar como: Calderón Rodríguez D, Díaz Llaudy T, Almanza Pérez I. Quistes gigantes infectados en el hígado. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(7). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/365>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

operaciones. Con la evolución de técnicas de imágenes modernas los informes del predominio de quistes simples han aumentado. El diagnóstico diferencial de quistes hepáticos es extenso, con las causas variantes, prevalencia, manifestaciones y severidad. (3) Se presenta una paciente estudiada y tratada en el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", con un inusual diagnóstico de quistes hepáticos gigantes, abscedados con más de 15 días de dolor abdominal y fiebre.

### PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 51 años de edad, piel blanca, de procedencia rural, con antecedentes de hipertensión arterial; colecistectomizada el 19 de marzo de 2012 (dónde ya se reportan múltiples quistes simples en el hígado). Ingresa en el servicio de Medicina Interna el 18 de mayo de 2014 con cuadro febril mantenido, dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, acompañado de náuseas y vómitos de contenido alimentario. Allí permanece por espacio de diez días con triple terapia antibiótica (ceftazidima, amikacina y metronidazol), empeorando progresivamente su cuadro. Se solicita interconsulta por Cirugía General el 28 de mayo de 2014, decidiéndose intervenirla quirúrgicamente de urgencia.

Al examen físico se constató: dolor en hipocondrio derecho intenso, hepatomegalia gigante de más o menos 20 cm, hígado de superficie irregular. Signos de peritonismo. Frecuencia cardíaca: 105 latidos por minuto; frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto y tensión arterial de 100/60 mm/Hg.

### Exámenes complementarios

Hemograma: Hb 120g/L; leucos  $10,0 \times 10^9$  /L. Po: 0,78 Lo: 0,22; velocidad de sedimentación globular 135 mm/h.

Glicemia: 9,9 mmol/L. Creatinina 92 mmol/L. Acido úrico 291 mmol/L. TGP 17.3 UI. TGO 18.9 UI. Fosfatasa alcalina 539 UI ↑↑. GGT 292 UI ↑↑.

Biopsia de quiste de lóbulo izquierdo del hígado: micro: pared de quiste con inflamación aguda supurada.

### Estudios de imagenología

Ecografía abdominal: hepatomegalia de 15 cm con múltiples imágenes quísticas, la mayor de ellas ocupa casi todo el lóbulo derecho, midiendo 131x135 mm con contenido denso en su interior e imágenes ecogénicas hacia la pared posterior de 56x28 mm, de contornos irregulares heterogéneas. Hay otro quiste que ocupa casi todo el lóbulo izquierdo, midiendo 116x108 mm de paredes y tabiques externos engrosados. Riñón derecho mide 10,6x5,4 cm, con parénquima de 1 cm de contornos irregulares sin ectasia ni litiasis, se observan

múltiples imágenes quísticas a nivel del parénquima. Riñón izquierdo es de contornos irregulares, mal definido, con múltiples imágenes quísticas con mala diferenciación seno-parénquima, que mide 13,7x6,2 cm.

Se le practica laparotomía de urgencia con exéresis casi total del lóbulo izquierdo del hígado (ocupado en su totalidad por quiste gigante con 600 ml de pus en su interior (**imagen 1**).

### IMAGEN 1. Quiste del lóbulo izquierdo del hígado



Destechamiento de gigantesco quiste en el lóbulo derecho, con aproximadamente 1500 ml de pus en su interior, el mismo medía de 15 a 20 cm (**imagen 2**).

### IMAGEN 2. Lóbulo derecho del hígado ocupado por quiste gigante



El resto del hígado se encontró ocupado en casi toda su extensión por múltiples quistes de diferentes tamaños, como muestra la **imagen 3**.

**IMAGEN 3. Otros quistes en el hígado**

La paciente se recupera y es egresada a los 14 días después de la cirugía. Reingresa el 27 de junio de 2014 con disnea, dolor en punta de costado derecho y fiebre ligera. A la auscultación murmullo vesicular abolido en los 2/3 inferiores del campo pulmonar derecho. Al Rx de tórax se constata derrame pleural derecho de mediano tamaño. Por lo que se decide realizar pleurostomía mínima baja, drenando 600ml de contenido purulento que se relaciona con posible apertura transdiafragmática de uno de los quistes del lóbulo derecho del hígado. Hay mejoría clínica con el tratamiento antibiótico (ceftriaxona y metronidazol), egresándola 25 días después. Luego de esto ha sido reingresada en dos ocasiones por infección de los quistes hepáticos teniendo resolutivez con tratamiento médico.

**DISCUSIÓN**

Los quistes hepáticos se presentan con mayor frecuencia en mujeres, en una relación de 7-10:1 y con un rango de edad de los 50 a 60 años. Aproximadamente el 5 % de los casos presentan sintomatología clínica y ésta es secundaria al aumento progresivo del tamaño del quiste, el cual va a producir distensión abdominal y compresión de órganos adyacentes, puede haber malestar epigástrico, plenitud postprandial, náusea, ocasionalmente vómito y disnea, rara vez hay ictericia obstructiva y ascitis. Las complicaciones por estos quistes son poco frecuentes, menor al 5 % de los casos, e incluyen hemorragia intraquistica, ruptura, infección, transformación maligna. (4) Esto coincide con el caso que se presenta: femenino, de 51 años y con una enfermedad poliquística, pues presenta además quistes renales y presumiblemente hereditaria, ya que se recoge el antecedente familiar de una hermana con riñones poliquísticos. La enfermedad renal poliquística (PKD) es una enfermedad genética común, que consiste en la

aparición progresiva de lesiones quísticas en los riñones que remplazan el parénquima renal. (5) La enfermedad hepática poliquística es un padecimiento poco frecuente; su prevalencia es de 0,05 a 0,13 %. Se caracteriza por ser autonómica dominante y por múltiples quistes. Las mutaciones genéticas descritas asociadas son PRKCSH y SEC63. (6)

Para el diagnóstico se utiliza la clínica, exámenes de laboratorio e imágenes. Para iniciar el estudio se recomienda la ultrasonografía, que tiene una sensibilidad de 75 a 80 %, pudiendo diferenciar entre un tumor sólido o líquido. El TAC tiene una sensibilidad de 88 a 95 %, mejorando el rendimiento con el uso de contraste. (7) En este caso, la paciente tenía sintomatología clásica, que fue clave a la hora de plantear el diagnóstico, así mismo la ecografía abdominal confirmó la enfermedad, no siendo preciso realizar la TAC.

Según Ruiz-Tovar, hasta el momento no existe consenso acerca del tratamiento óptimo de los quistes hepáticos simples sintomáticos o complicados. El tamaño promedio de los quistes fue de 8 cm (rango 3-19 cm). Los quistes sintomáticos, o complicados, muestran un tamaño significativamente mayor que los asintomáticos (IC 95 % 7,8-13,2 cm;  $p < 0,001$ ), y 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 y la poliquistosis hepática. Muy pocos quistes hepáticos alcanzan un tamaño significativo y es aún menos frecuente que causen síntomas. La presencia de síntomas relacionados con el quiste o el aumento de tamaño es una indicación quirúrgica, ya que podría tratarse de un quistoadenoma o de un quistoadenocarcinoma, que es más frecuentemente sintomático y tiende a crecer. 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 quistoyunostomía, el destechamiento amplio y diversos grados de resección hepática. La fenestración amplia se ha descrito en la literatura como una técnica con pocas complicaciones y con un porcentaje pequeño de recidivas, que oscila entre cero y 14,3 %. (4, 10, 11) Actualmente el abordaje laparoscópico es ampliamente utilizado para el manejo de los quistes hepáticos, con resultados similares a los descritos mediante cirugía abierta, pero con las ventajas de la laparoscopia; es considerado por algunos autores como el abordaje de elección para el tratamiento quirúrgico de los quistes hepáticos simples. (8)

Todo esto confirma lo inusual de este caso, en el que fue encontrada una enfermedad poliquística (quistes hepáticos y renales), con quistes gigantes y abscedados del hígado.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Salas-Gordillo J, Pérez-Pineda J, Blanco-Gutiérrez J, Gil-Rojas N. Tratamiento de quistes hepáticos no parasitarios gigantes con destechamiento y aplicación de argón plasma. *Revista Médica Del Hospital General De Mexico* [revista en internet]. 2011, Oct [citado 22 de junio 2015]; 74(4): 200-208. Disponible en: Mediciatna.
2. Polo Amorín I, Polo Amorín R, del R. Gómez Maciñeira C. Quiste hepático. *Medicentro Electrónica* [revista en internet]. 2013, Apr [citado 22 de junio 2015]; 17(2): 87-90. Disponible en: Mediciatna.
3. Reid-Lombardo K, Khan S, Scabas G. Hepatic cysts and liver abscess. *The Surgical Clinics Of North America* [revista en internet]. 2010, Agosto [citado 22 de junio 2015]; 90(4): 679-697. Disponible en: MEDLINE Complete.
4. Carlos G, Estrella U, Emilcen H, Nilda H, Virgilio C, Yorvin N, et al. Quiste Hepático Gigante. Caso Clínico. Informe Médico [revista en internet]. 2010, Enero [citado 22 de junio 2015]; 12(1): 1-16. Disponible en: Mediciatna.
5. Guatibonza P, Rodríguez E. Actualidad de la enfermedad renal poliquística. *Univ. Méd* [revista en internet]. 2013, Enero [citado 22 de junio 2015]; 54(1): 53-68. Disponible en: <http://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/3187462/4-ENFERMEDAD+RENAL+AUTORES+VARIOS-U-MEDICA.pdf/afd08e09-3236-48a0-9746-dbe67c13497b>.
6. Carrillo-Esper R, Ornelas-Arroyo YS, Aguilar-Medina S. Hepatitis isquémica en una paciente con enfermedad hepática poliquística. *Med Int Mex* [revista en internet]. 2011 [citado 22 de junio 2015]; 27(2): 193-197. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83&IDARTICULO=29154&IDPUBLICACION=3181>.
7. Perucca P, León V, Cuellar J, Díaz M, Mendoza A, Delgado G. Absceso Hepático Amebiano En El Embarazo: Reporte De Un Caso. *Revista Chilena De Obstetricia Y Ginecología* [revista en internet]. 2010, Feb [citado 22 de junio 2015]; 75(1): 50-53. Disponible en: Mediciatna.
8. Ruiz-Tovar J, López-Buenadicha A, Moreno-Caparrós A, Vázquez-Garza J. Manejo quirúrgico de los quistes hepáticos simples. *Cirugía Y Cirujanos* [revista en internet]. 2012, Enero [citado 22 de junio 2015]; 80(1): 52-55. Disponible en: Mediciatna.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.