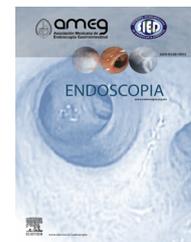




# ENDOSCOPIA

[www.elsevier.es/endoscopia](http://www.elsevier.es/endoscopia)



## CASO CLÍNICO

### Quiste biliar en un paciente pediátrico

Magda Rodríguez-Casanova<sup>a</sup>, Oscar Palma-Escobar<sup>a</sup>, Aureliano Plácido-Méndez<sup>b</sup>  
y Luis Waller-González<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Endoscopia del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre (ISSSTE), Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Patología, del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre (ISSSTE), Ciudad de México, México

Recibido el 8 de junio de 2016; aceptado el 8 de julio de 2016

#### PALABRAS CLAVE

Quiste de colédoco;  
Union pancreático  
biliar anómala;  
Dilatación de la vía  
biliar

**Resumen** Los quistes biliares son dilataciones raras de las diferentes partes del tracto biliar, representan aproximadamente el 1% de las enfermedades benignas de la vía biliar. El 80% son diagnosticados en niños. Existen muchas teorías sobre su origen y patogenia, entre las que la teoría de Babbitts, del "canal común", es la más ampliamente aceptada. Obtener un diagnóstico correcto es esencial, ya que se asocian a complicaciones como colangitis, estenosis biliares, cálculos y malignidad. La evaluación de la localización y la longitud del compromiso son factores importantes para la planeación quirúrgica. Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 6 años, a quien se le realizó colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, con hallazgos sugestivos de quiste biliar.

© 2016 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### KEYWORDS

Choledochal cyst;  
Abnormal biliary  
pancreatic junction;  
Dilatation of the bile  
duct

#### Biliar cyst in a pediatric patient

**Abstract** Cysts are rare bile dilations of the different parts of the biliary tract. They represent approximately 1% of benign diseases of the biliary tract. 80% are diagnosed in children. There are many theories about its origin and pathogenesis, Babbitts theory, the "common channel" is the most widely accepted. Getting a correct diagnosis is essential, given the association between cysts and biliary complications such as cholangitis, biliary strictures, stones and malignancy. The evaluation of the location and length of commitment, are important for surgical planning. The case of a female patient 6 years who underwent endoscopic retrograde cholangiopancreatography with findings suggestive of biliary cyst is presented.

© 2016 Published by Masson Doyma México S.A. on behalf of ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Av. Félix Cuevas #540, Col. Del Valle, Código Postal 03229. Delegación Benito Juárez. Ciudad de México. Computador: (55)5200-5003.

Correo electrónico: [larielwaller@gmail.com](mailto:larielwaller@gmail.com) (L. Waller-González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.07.001>

0188-9893/© 2016 Publicado por Masson Doyma México S.A. en nombre de ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Rodríguez-Casanova M, et al. Quiste biliar en un paciente pediátrico. Endoscopia. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.endomx.2016.07.001>

Los quistes biliares son dilataciones del tracto biliar, descritos inicialmente por Vater y Ezler en 1723<sup>1</sup>. Representan el 1% de las enfermedades benignas de la vía biliar. El 80% se diagnostican en niños<sup>2</sup>. La etiopatogenia se basa en la teoría de Babbitts (1969) que refiere la presencia de un canal común fuera del duodeno. La unión de los conductos biliar común y pancreático ocurre fuera de la pared del duodeno, a más de 15 mm del ampulla de Vater, lo que permite el reflujo y mezcla de los jugos pancreático y biliar, así como activación de las enzimas pancreáticas, con aumento de la presión dentro del conducto pancreático, de dos a tres veces mayor que en el conducto biliar. Las enzimas pancreáticas activadas causan inflamación y debilitamiento de la pared del conducto biliar, con dilatación de ésta. En un 30-70% de los quistes biliares se observa una unión pancreaticobiliar anómala<sup>3,4</sup>.

En 1977, Todani et al. propusieron la siguiente clasificación (fig. 1):

Quiste tipo I: es el más frecuente (más del 90%), es una dilatación de la vía biliar extrahepática,

tipo I A: dilatación sacciforme de todo el hepatocolédoco.

tipo I B: afección de un segmento del hepatocolédoco.

tipo I C: dilatación difusa del conducto biliar extrahepático.

Quistes tipo II: divertículos verdaderos del conducto biliar común (2%).

Quiste tipo III (coledococèle): dilatación quística de la porción intraduodenal (1-4%).

Quiste tipo IV: dilatación de los conductos biliares intra y extrahepáticos.

tipo IV A: dilatación del conducto biliar común, conducto hepático común e intrahepático.

tipo IV B: dilatación de varios segmentos de los conductos extrahepáticos.

Quiste tipo V (enfermedad de Caroli): dilatación segmentaria de los conductos biliares intrahepáticos<sup>5,6</sup>.

Por ser una enfermedad poco frecuente se presenta a una paciente de 6 años, de sexo femenino, con antecedente de hepatitis A. Tres meses antes de su ingreso comenzó con dolor abdominal esporádico, localizado en los cuadrantes superiores, sin irradiación, asociado a la ingesta de colecistocinéticos, e ictericia intermitente. El ultrasonido reportó colelitiasis. Exámenes de laboratorio normales, excepto bilirrubina total 2.99 mg/dl, directa 2.79 mg/dl, TGO/AST 747 U/L, TGP/ALT 464 U/L y fosfatasa alcalina 321 U/L. Se realizó colecistectomía laparoscópica. Continuó con ictericia obstructiva. La colangiografía reportó una variante congénita del conducto cístico que desembocaba junto al colédoco o directamente al ampulla de Vater. (fig. 2) La colangiopancreatografía retrograda endoscópica (CPRE) permitió ver una dilatación fusiforme de la vía biliar extrahepática de predominio en el hepático común, con diámetro máximo de 16 mm. La comunicación entre el conducto biliar y el conducto de Wirsung se observó como una variante tipo II, sin un canal común (figs. 3 y 4). Se diagnosticó como quiste biliar tipo IC y la paciente fue remitida a tratamiento quirúrgico. Se realizó resección del quiste y reconstrucción con hepaticoduodenoanastomosis laparoscópica, con hallazgos de conducto cístico que se une en escopeta al colédoco, quiste biliar Todani IC (dilatación fusiforme que se extiende al conducto hepático común). La evolución fue satisfactoria, y egresó a los 8 días del procedimiento quirúrgico. El reporte de histopatológico refiere: pared de quiste de colédoco con considerable aumento del espesor, fibrosis y proliferación vascular, y superficie interna del quiste de colédoco con infiltrado inflamatorio de tipo crónico y epitelio desfacelado. (figs. 5 y 6)

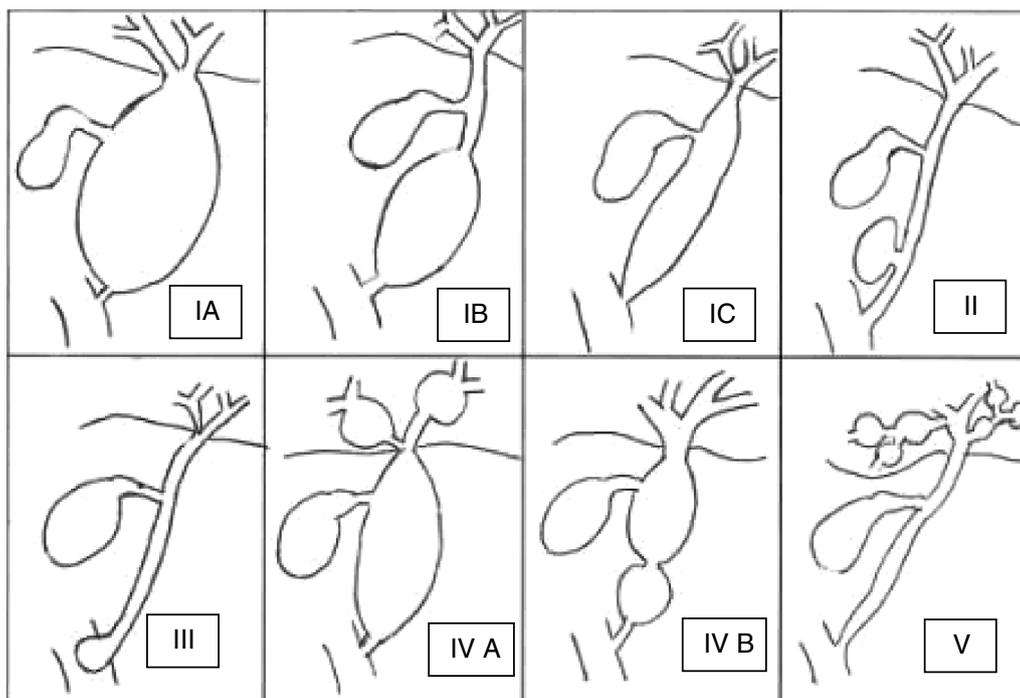


Figura 1 Clasificación de Todani.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725574>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725574>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)