

Quiste de colédoco infectado

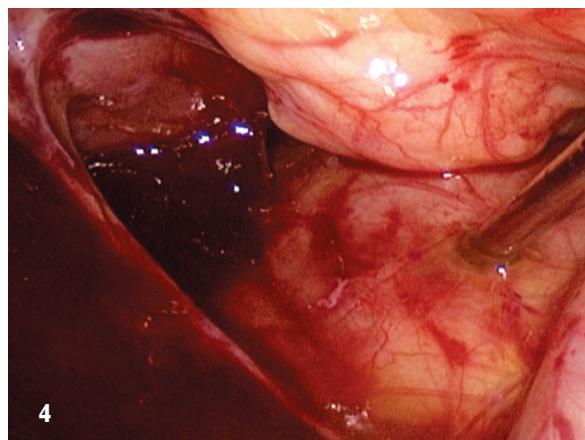
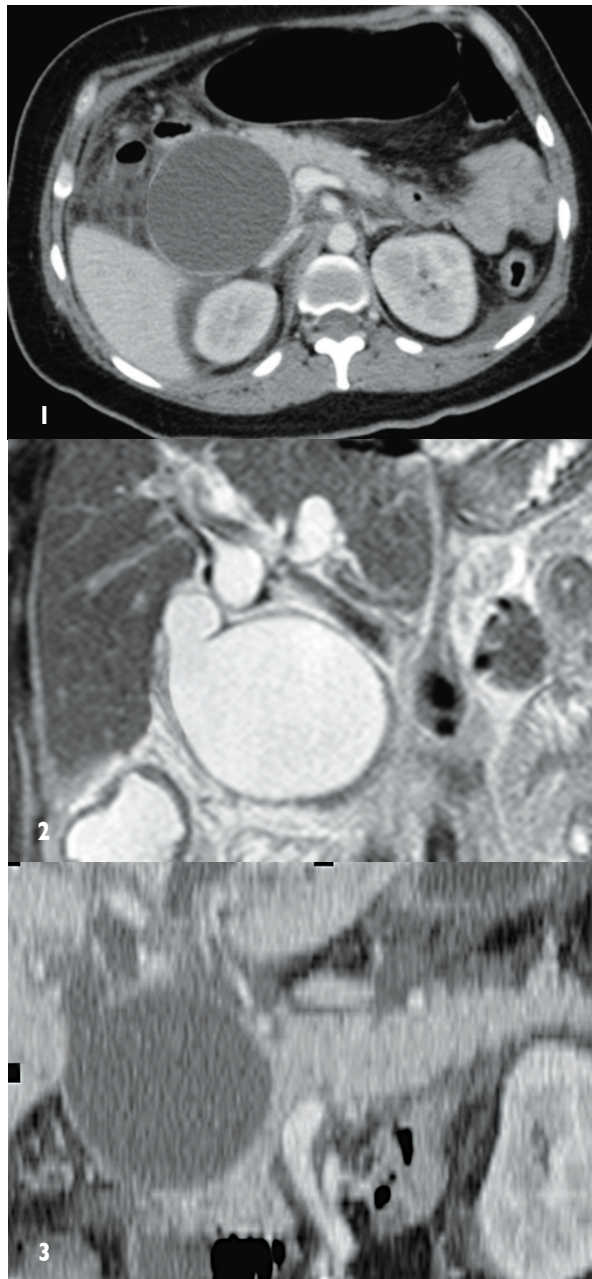
Infected choledochal cyst

Aland Bisso-Andrade¹, Manuel Palomino²

Mujer de 40 años de edad, con cuatro días de enfermedad, con dolor abdominal, náuseas y vómitos, ictericia, fiebre y malestar general. Una ecografía mostró signos

de pancreatitis y una imagen de ‘colección a nivel de cabeza del páncreas’. Antecedente: colecistectomía en 2004, por litiasis biliar. Con los diagnósticos iniciales de pancreatitis, ictericia obstructiva y colangitis, la paciente ingresó a cuidados intensivos. Los estudios de imágenes mostraron una imagen quística dependiente del colédoco de unos 7 cm de diámetro. (Figuras 1-3). Exámenes auxiliares: leucocitos 18 000/mm³, bilirrubina directa 12 mg/dL.

La paciente fue operada, se confirmó el diagnóstico y se realizó el drenaje de 400 mL de bilis purulenta de la lesión quística (Figura 4). Se dejó un dren Kher y otro laminar.



DISCUSIÓN

Los quistes de la vía biliar son poco frecuentes (1 x 100-150 mil) y se caracterizan por ser dilataciones congénitas de las vías biliares extra y/o intrahepáticas. El 80 % ocurre en niños y 20 %, en adultos, y es más frecuente en mujeres (6:1).^{1,2}

El presente caso es un quiste de colédoco tipo II. Lo recomendado en este caso es la resección de la dilatación quística extrahepática y la confección de un buen drenaje biliar. Son complicaciones: colangitis, la cirrosis biliar secundaria y la malignización en colangiocarcinoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sallahu F, Hasani A. Choledochal cyst, presentation and treatment in an adult. *Acta Inform Med.* 2013;21(2):138-139.
2. Mishra PK, Ramaswamy D, et al. Unusual variants of choledochal cyst: how to classify. *Am Surg.* 2013;79(4):162-4.

1. Médico internista, UCI, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz (HNP/NPLNS)
2. Médico residente de Medicina Intensiva, HNP/NPLNS.