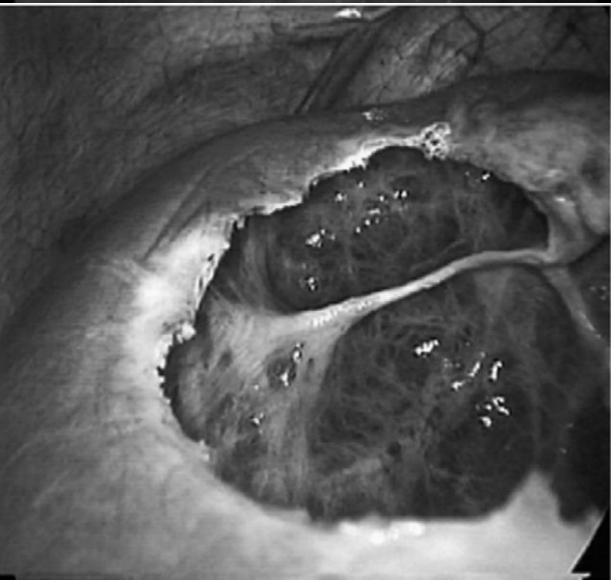


“Tratamiento miniinvasivo de los quistes hepáticos no parasitarios”



Prof. Méd. Gustavo Stork

***Sector de Cirugía Hepatobliopancreática
Servicio de Cirugía General
Hospital Municipal de Agudos
“Dr. Leónidas Lucero”
Bahía Blanca***



Objetivos

- ☐ Describir cuales son las opciones de tratamiento mínimamente invasivo para los quistes hepáticos simples
- ☐ Reconocer la intervención más recomendadas para cada tipo de lesión quística



Diagnóstico Diferencial

- ☐ Pseudoquistes
- ☐ Quistes Parasitarios
- ☐ Neoplasias Quísticas

☒ **Quistes Verdaderos**



Definición:

- ❑ Formaciones quísticas intrahepáticas que contienen líquido seroso y que no se comunican con el árbol biliar

Denominaciones comunes:



- ❑ Quiste no parasitario hepático
- ❑ Quiste hepático benigno
- ❑ Quiste hepático congénito
- ❑ Quiste solitario hepático



2 Poblaciones Diferentes:

❑ **Grupo I:** Quistes hepáticos simples

- Únicos
- Múltiples

❑ **Grupo II:** Enfermedad Poliquística Hepática
del Adulto (E.P.H.A.)

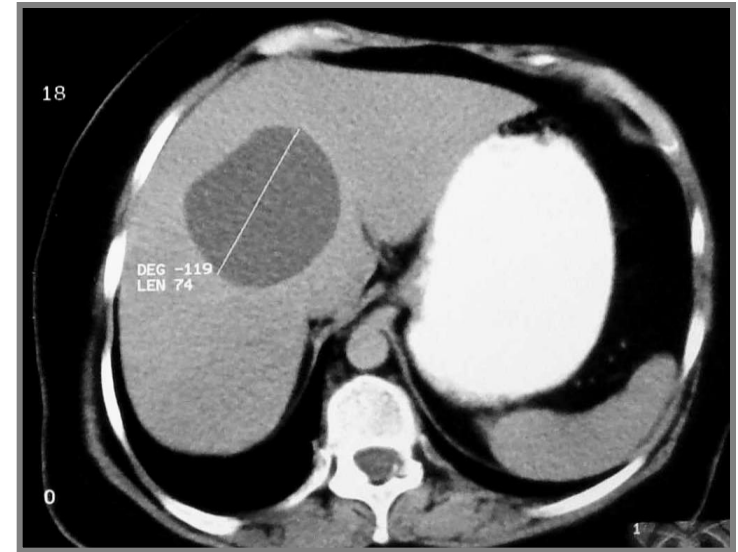


Quistes Simples



Etiopatogenia:

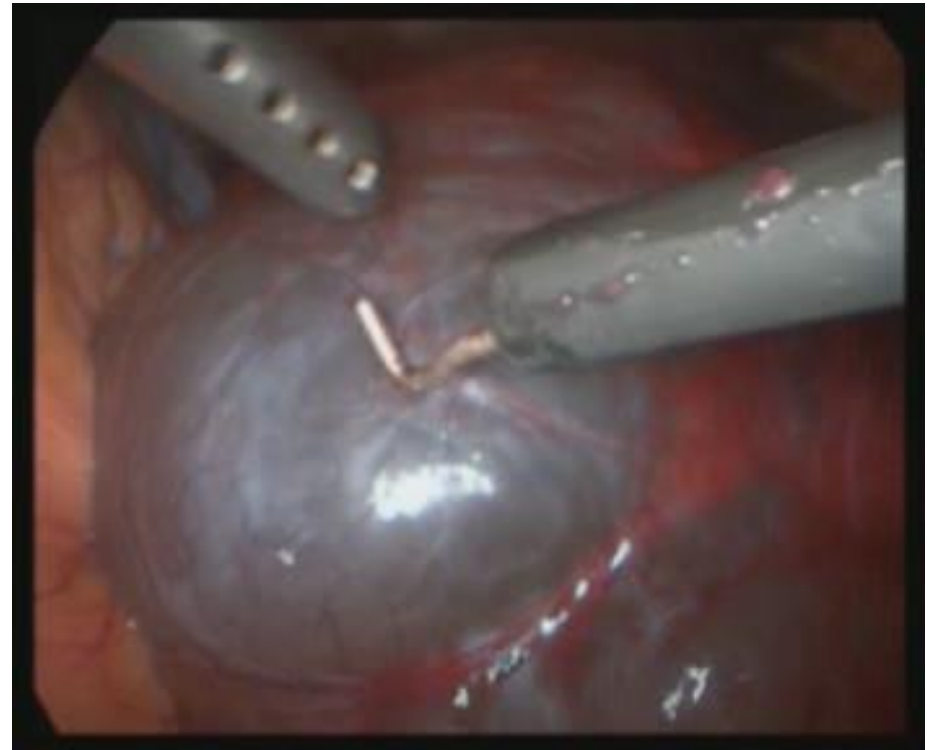
Malformaciones congénitas con punto de partida en un canalículo biliar aberrante que habría perdido su comunicación con el árbol biliar y que se dilata progresivamente





Características:

- ☐ Prevalencia 2,5 al 4,6 %
- ☐ Más frecuente en el sexo femenino
- ☐ Revestimiento epitelial verdadero
- ☐ Contenido líquido seroso





Características:

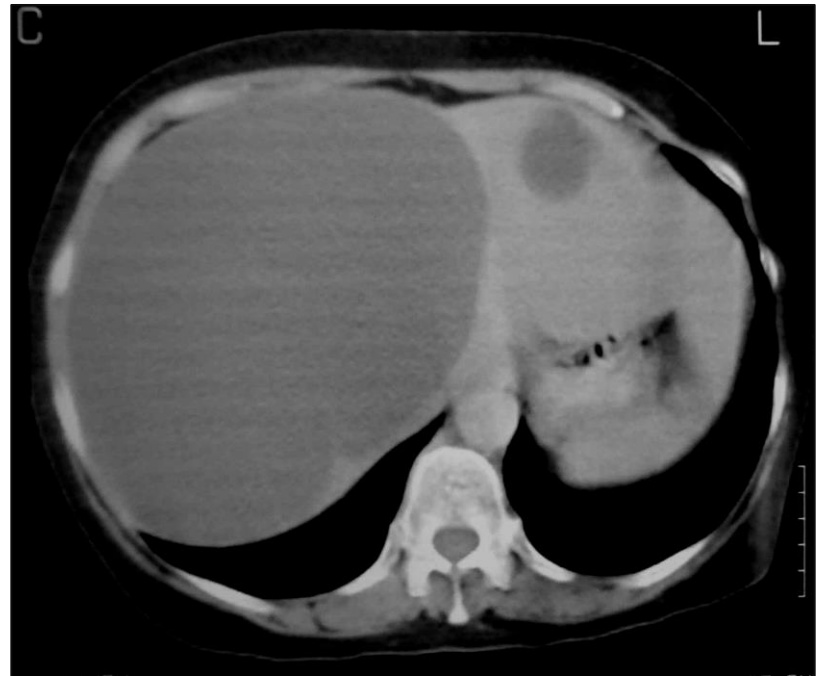
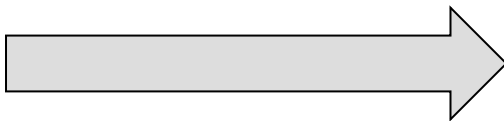
- ❑ La cantidad de líquido producido en estos quistes determina su tamaño (1 a 20 cm.)
- ❑ Los quistes pequeños están rodeados de parénquima hepático normal.





Características:

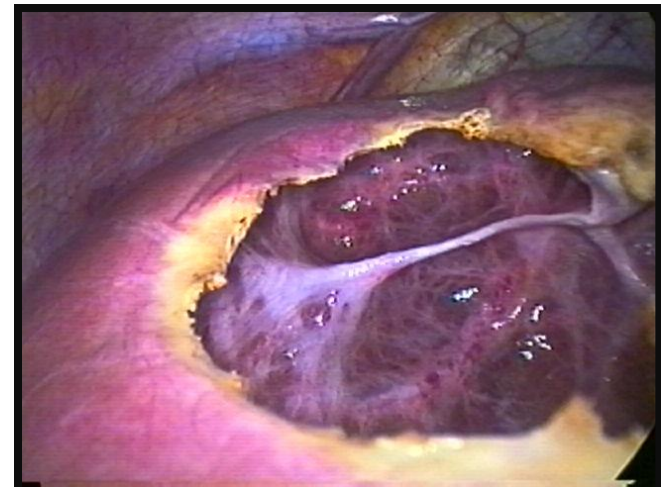
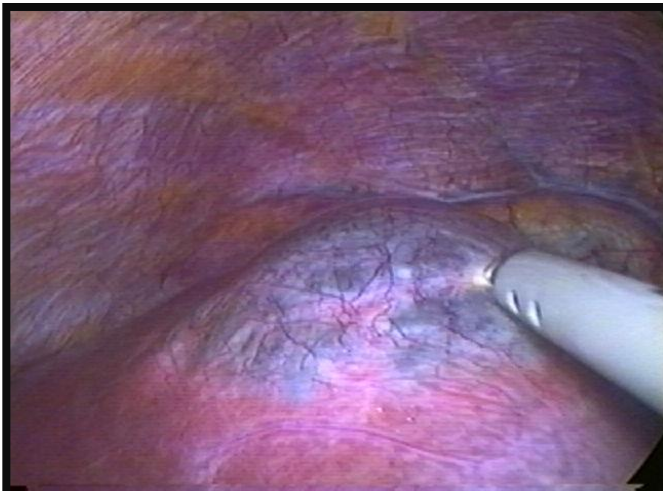
- ❑ Los más voluminosos provocan compresión y atrofia del tejido hepático adyacente.





Características:

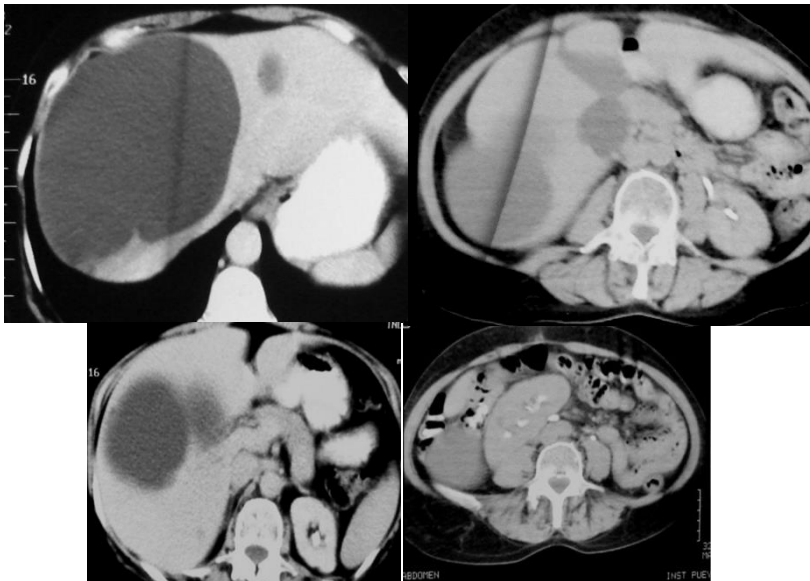
- ❑ Tienen forma esférica u ovoide sin tabiques en el interior, uniloculados, con superficie lisa y brillante y contenido líquido claro.
- ❑ Tapizados interiormente por una capa única de células cuboides o cilíndricas similares a las células epiteliales biliares, uniformes y sin ninguna atipia.





Características:

- En la mitad de los adultos que padecen esta lesión, se observa un solo quiste. En el resto son 2 o más y más raramente son múltiples pareciéndose a los de la enfermedad poliquística hepática del adulto.



Benhamou JP, Manu Y. Enfermedades quísticas no parasitarias del hígado y del árbol biliar intrahepático. En: Tratado de Hepatología Clínica. Ed. Masson. Barcelona 2001;11:911-18.

van Sonnenberg E, Wroblecka JT, D'Agostino HB, y col. Symptomatic hepatic cysts: percutaneous drainage and sclerosis. Radiology 1994;190:387-392.

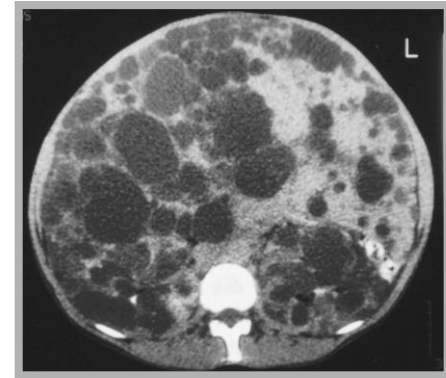


Enfermedad Hepática Poliquística del Adulto E.H.P.A



E.H.P.A

- ❑ Incidencia genética: 93% de los casos tiene asociada Enfermedad Renal Poliquística del Adulto (Autosómica dominante)
- ❑ Puede presentarse como enfermedad hepática pura
- ❑ No existe deterioro de la función hepática dependiendo el pronóstico de la enfermedad renal concomitante





Características:

- ☐ Más frecuente en el sexo femenino y aumentan con el avance de la edad
- ☐ Quiste similar al simple, pero lo caracteriza el mayor número, la ubicación bilobar y la presencia de numerosos micro quistes
- ☐ El embarazo y las hormonas femeninas, incrementan el riesgo de enfermedad poliquística hepática



Enfoque de tratamiento de los quistes hepáticos no parasitarios

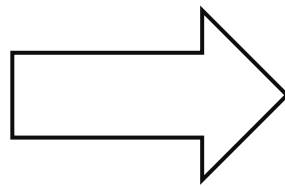
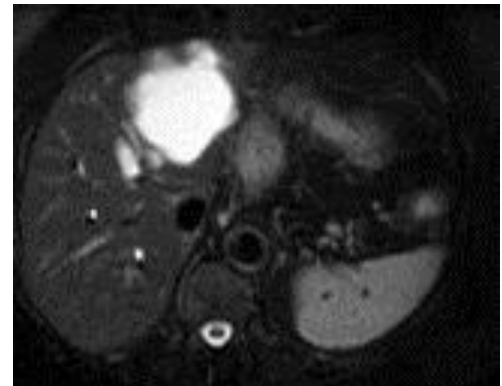
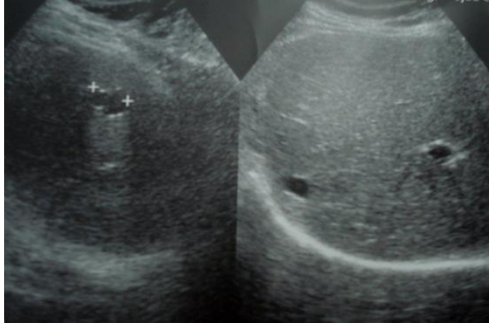


Características de los quistes hepáticos verdaderos que determinan su enfoque terapéutico:

- ❑ La mayoría son asintomáticos a lo largo de la vida
- ❑ Solo un porcentaje bajo presenta síntomas (<15%)
- ❑ La complicación es infrecuente (<4%)
- ❑ La malignización es anecdótica y dudosa



Tratamiento miniinvasivo de los quistes hepáticos no parasitarios

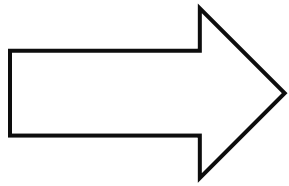


La mayoría de los quistes hepáticos simples son asintomáticos, no requiriendo tratamiento alguno independientemente de su ubicación y tamaño

Que pacientes deben ser tratados?

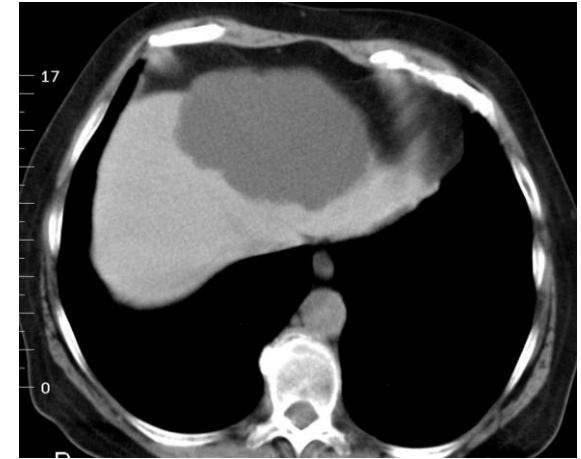


Que pacientes deben ser tratados?



☐ Sintomáticos

☐ Complicados



TAC. Quiste simple complicado



< 15%

SINTOMAS:

- Dolor abdominal
- Hepatomegalia o masa abdominal
- Síntomas digestivos por compresión

< 4%

COMPLICACIONES:

- Infección intraquística,
- Hemorragia intraquística
- Ictericia obstructiva
- Hipertensión portal
- Rotura espontánea
- Obstrucción de las venas hepáticas
- Obstrucción de la vena cava inferior "sme. de vena cava"
- Malignización



Modalidades de tratamiento:

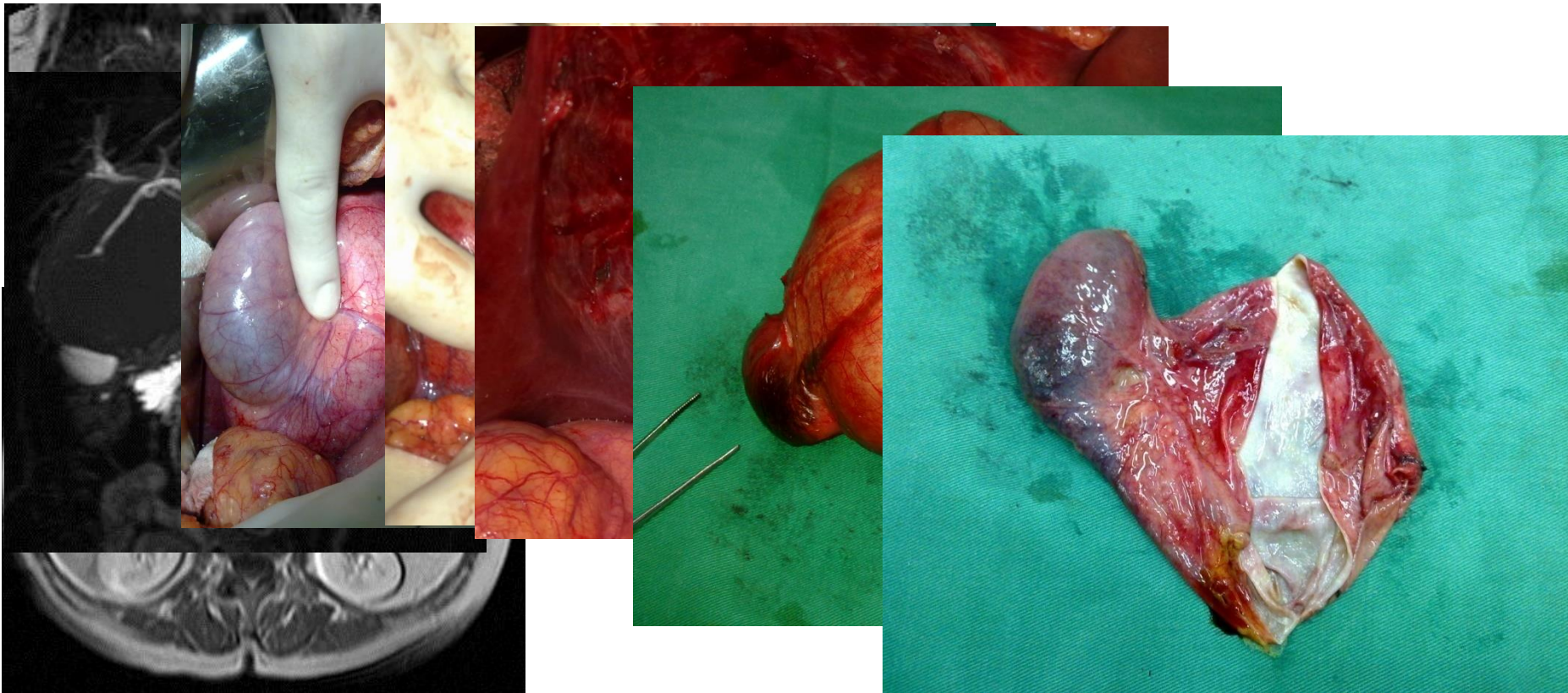
- ☐ Aspiración con o sin drenaje simple
- ☐ Aspiración con instilación de sustancias esclerosantes
- ☐ Destechamiento o resección
- ☐ Resección hepática
- ☐ Derivaciones quisto digestivas
- ☒ ~~Trasplante hepático~~

M
I
N
I
N
V
A
S
I
V
O



Lugar de la cirugía abierta

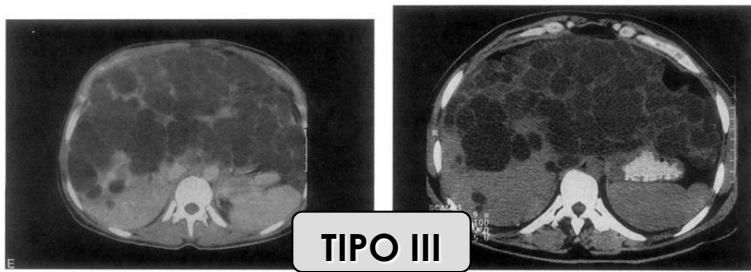
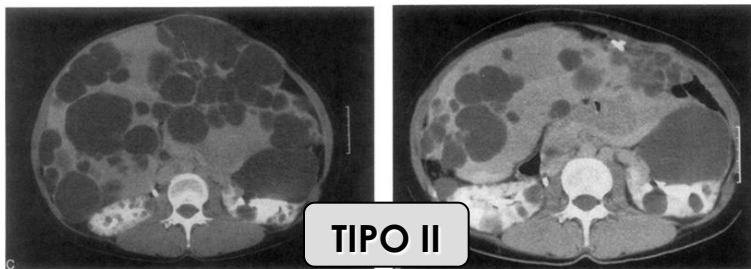
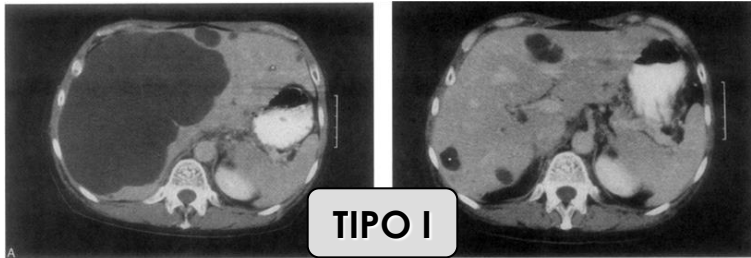
- ❑ Duda diagnóstica
- ❑ Comunicación biliar no manejable por vía laparoscópica





Lugar de la cirugía abierta

- ❑ Necesidad de reducción de parénquima hepático
- ❑ Necesidad de trasplante hepático



ANNALS OF SURGERY
Vol. 225, No. 3, 286-294
© 1997 Lippincott-Raven Publishers

Adult Polycystic Liver Disease

Is Fenestration the Most Adequate Operation for Long-Term Management?

Jean-François Gigot, M.D.,* Pascale Jadoul, M.D.,* Florencia Que, M.D.,† Bernard E. Van Beers, M.D.,‡, José Etienne, M.D.,* Yves Horsmans, M.D.,§ Alexandra Collard, M.D.,* André Geubel, M.D.,§ Jacques Pringot, M.D.,‡ and Paul-Jacques Kestens, M.D.*

From the Departments of Digestive Surgery, Medical Imaging,† and Gastro-Enterology,§ St-Luc University Hospital, Louvain Medical School, Brussels, Belgium; and the Department of Gastroenterologic and General Surgery,‡ Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minnesota*



Métodos Miniinvasivos:

- Aspiración con o sin drenaje simple
- Aspiración con instilación de sustancias esclerosantes

**MANEJO
PERCUTANEO**

- Destechamiento o resección emergente
- Resección del quiste
- Resección hepática
- Derivaciones quisto digestivas

**MANEJO
LAPAROSCOPICO**



Métodos Miniinvasivos:

■ Aspiración con o sin drenaje simple

■ **Aspiración con instilación de sustancias esclerosantes**

**MANEJO
PERCUTANEO**

Med Arh. 2011;65(1):35-7.

Percutaneous treatment of symptomatic non-parasitic benign liver cysts with 20% NaCl solution.

Jusufovic R, Zerem E.

MANEJO
LAPAROSCOPICO



Métodos Miniinvasivos:

- Aspiración con o sin drenaje simple
- Aspiración con instilación de sustancias esclerosantes

MANEJO
PERCUTANEO

▪ **Destechamiento o resección emergente**

MANEJO
LAPAROSCOPICO

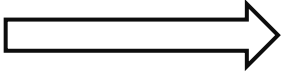
Am J Surg. 2010 Jun;199(6):776-81. Epub 2009 Sep 12.

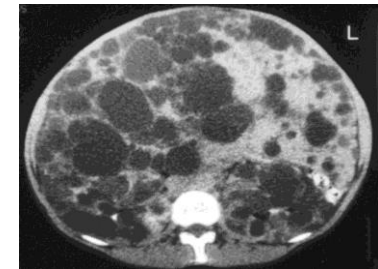
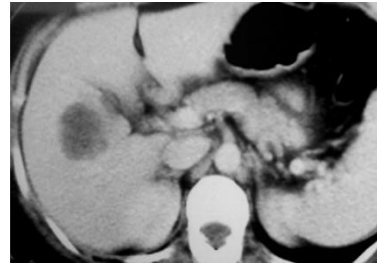
Surgical treatment of nonparasitic cysts of the liver: open versus laparoscopic treatment.

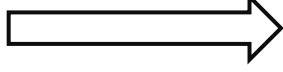
Treckmann JW, Paul A, Sgourakis G, Heuer M, Wandelt M, Sotiropoulos GC.

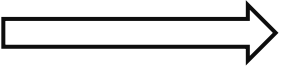
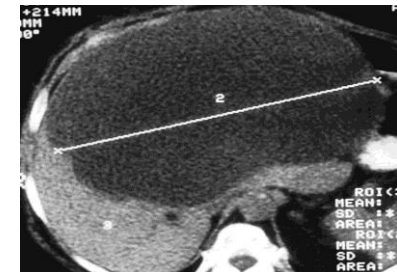


Estrategias de tratamiento:

- 
- Únicos
 - Múltiples



- 
- No emergentes
 - Emergentes

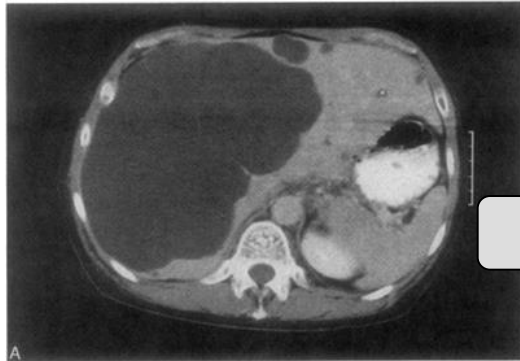


RIESGO QUIRÚRGICO

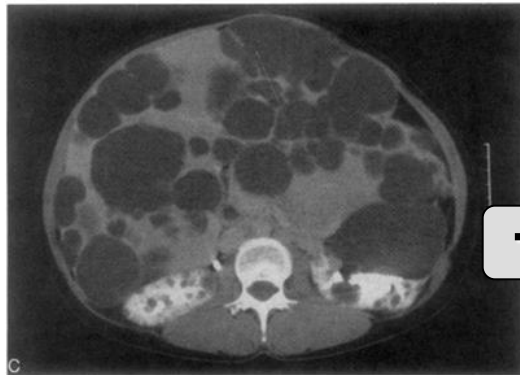
- Bajo riesgo
- Alto riesgo



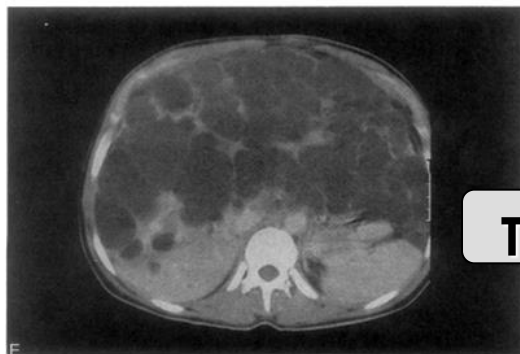
Estrategias de tratamiento en E.P.H.A



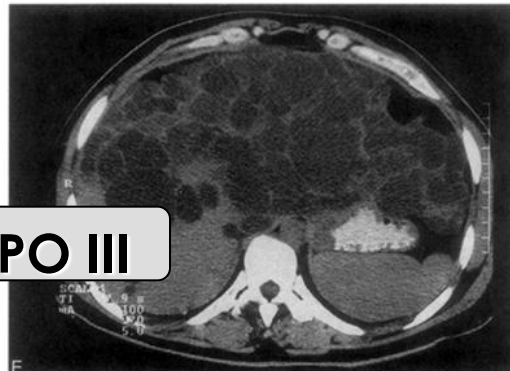
TIPO I



TIPO II



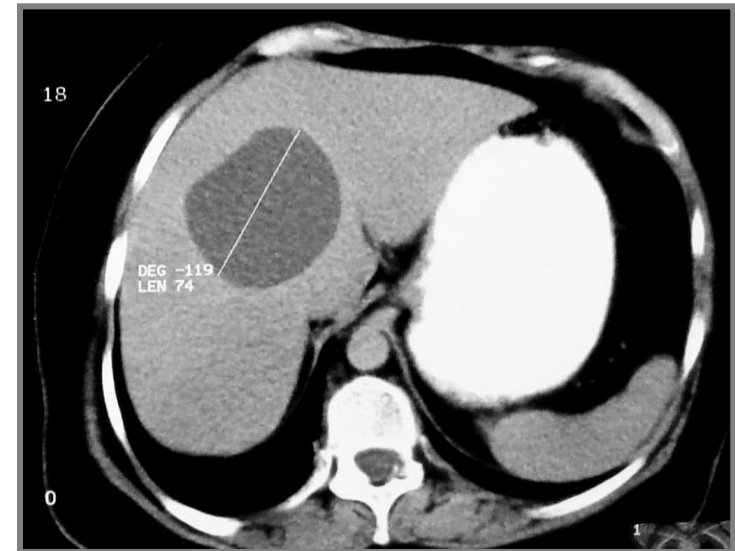
TIPO III



Adult Polycystic Liver Disease Is Fenestration the Most Adequate Operation for Long-Term Management?

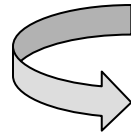
Jean-François Gigot, M.D.,* Pascale Jadoul, M.D.,* Florencia Que, M.D.,†
Bernard E. Van Beers, M.D.,‡, José Etienne, M.D.,* Yves Horsmans, M.D.,§
Alexandra Collard, M.D.,* André Geubel, M.D.,§ Jacques Pringot, M.D.,‡
and Paul-Jacques Kestens, M.D.*

From the Departments of Digestive Surgery, Medical Imaging,† and Gastro-Enterology,§ St-Luc University Hospital, Louvain Medical School, Brussels, Belgium; and the Department of Gastroenterologic and General Surgery,† Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minnesota*



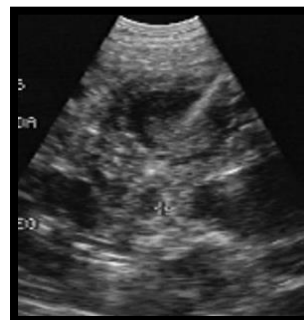
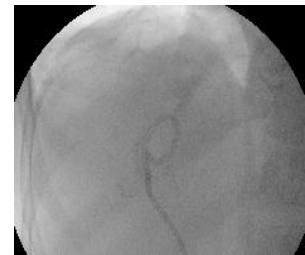
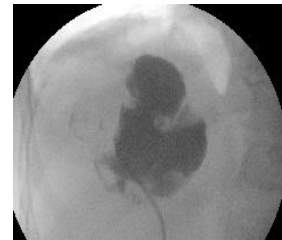


Aspiración o drenaje percutáneo simple



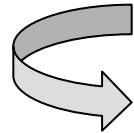
alta tasa de recurrencia!!

- Confirmación quiste simple
- Confirmar desaparición de los síntomas
- Confirmar que quiste es el complicado (E.P.H.A)
- Drenaje de quistes complicados





Aspiración con instilación de sustancias esclerosantes



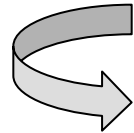
Efectivo en más del 80% (80-100 %)

- Punción bajo guía ECO o TAC
- Anestesia local potenciada
- Aguja fina (18-21 G)
- Pasar por parénquima sano





Aspiración con instilación de sustancias esclerosantes



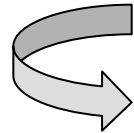
Efectivo en más del 80% (80-100 %)

- Aspecto del líquido obtenido
- Técnica de Seldinger
- Usar catéter lo más fino posible (8 Fr)
- Vaciamiento completo del quiste
- Quistografía (descartar comunicación con árbol biliar)



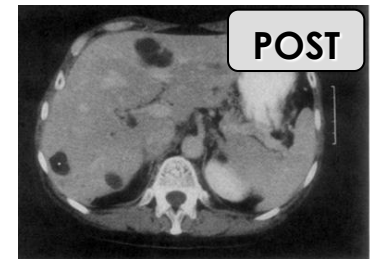


Aspiración con instilación de sustancias esclerosantes



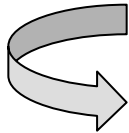
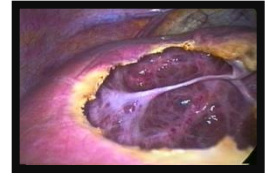
Efectivo en más del 80% (80-100 %)

- Inyección el 25% del volumen de líquido extraído, con un máximo de 100ml (alcohol, ClNa+, tetratciclina o minociclina)
- Espera de 20-30 minutos rotando al paciente cada 1-3 min
- Aspirado y confirmación de vaciado total del quiste
- Retiro del catéter (finalizado el procedimiento o luego de unos días una vez asegurado la no producción del líquido por el quiste)





**Destechamiento o resección de la
emergente translaparoscópica**



Efectivo en más del 90% (95-100 %)

- Abordaje laparoscópico
- Exposición del quiste a tratar
(confirmación del origen verdadero del quiste)
- Resecar la mayor cantidad de pared saliente del quiste (electro bisturí, bisturí ultrasónico o sellador de vasos)

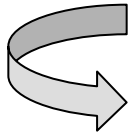




Tratamiento miniinvasivo de los quistes hepáticos no parasitarios



**Destechamiento o resección de la
emergente translaparoscópica**



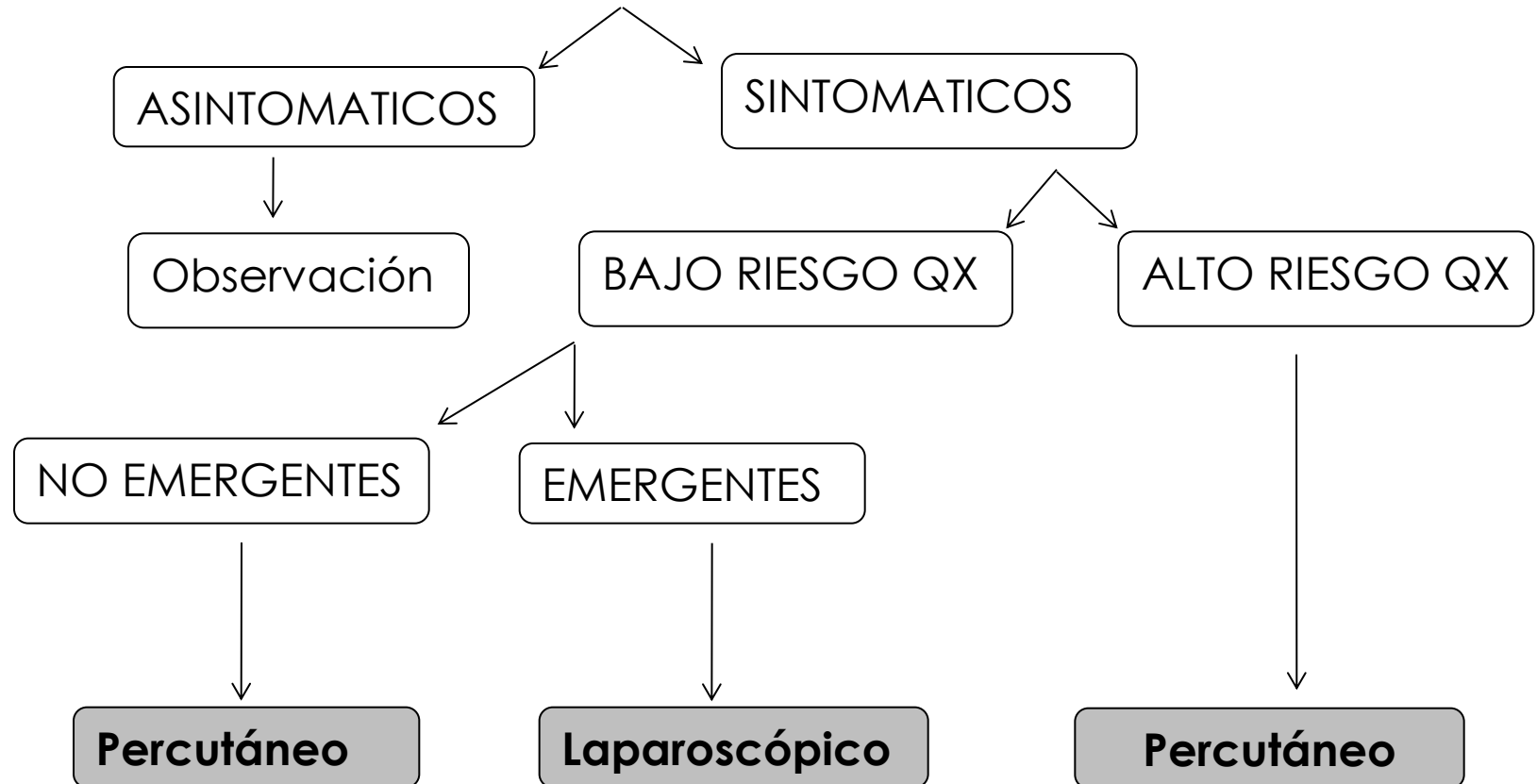
Efectivo en más del 90% (95-100 %)

- Electrocoagulación / coagulación con argón / omentoplastia disminuir la recidiva)
- Siempre biopsia de la pared del quiste (diferencial con cistadenoma)



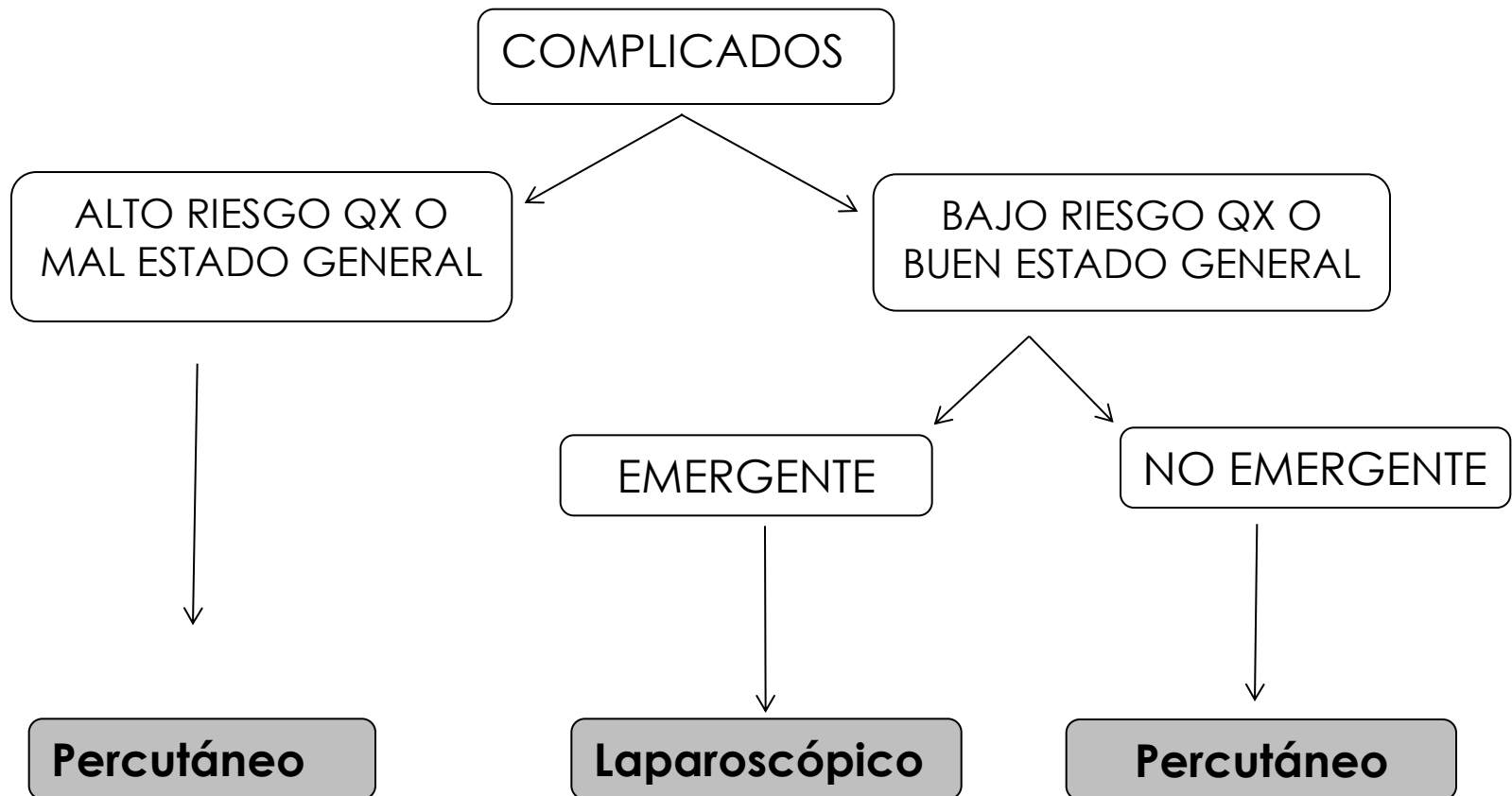


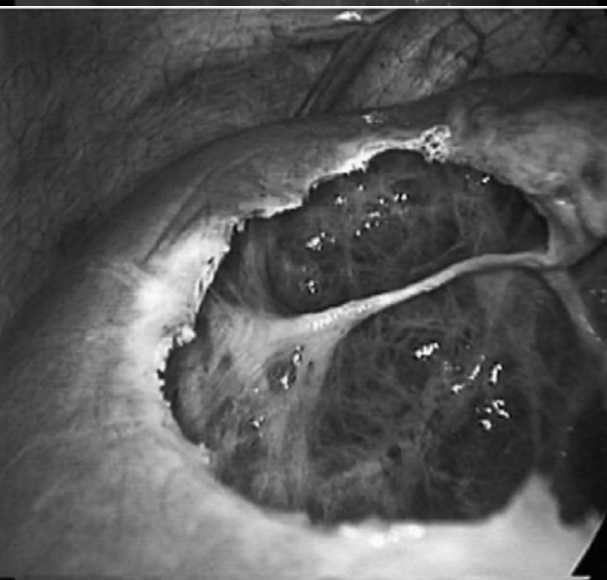
Estrategias de tratamiento del quiste hepático no parasitario





Estrategias de tratamiento del quiste hepático no parasitario





“Muchas Gracias”

Prof. Méd. Gustavo Stork

***Sector de Cirugía Hepatobliopancreática
Servicio de Cirugía General
Hospital Municipal de Agudos
“Dr. Leónidas Lucero”
Bahía Blanca***