



REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx

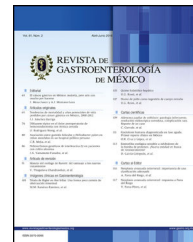


IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

Hepatectomía laparoscópica de quiste hidatídico

Laparoscopic hepatectomy of a hydatid cyst

J. Cisneros-Correa*, K.A. González-Espinoza e I. Domínguez-Rosado

Departamento de Cirugía Hepatopancreatobiliar, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán», Tlalpan, Ciudad de México, México

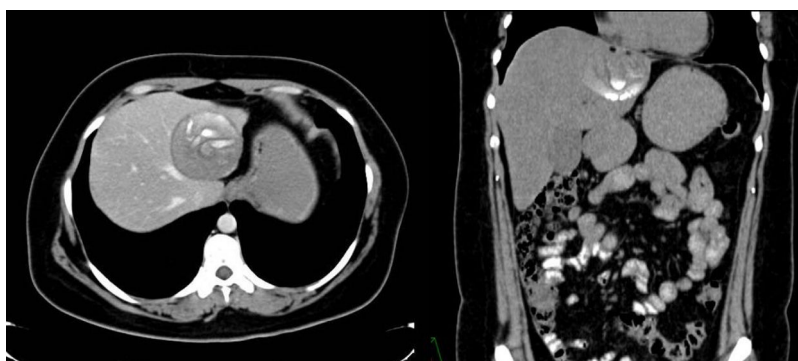


Figura 1 Como abordaje se realizó TAC de hígado.

Presentamos el caso de una paciente de 37 años sin comorbilidades, refería convivencia con cerdos, perros y vacas. Inició un año previo a su padecimiento actual con dolor abdominal en epigastrio. Se le realizó un USG abdominal, con reporte de tumoración en lóbulo hepático izquierdo, por lo que fue referida a nuestro instituto. Como abordaje se realizó una TAC de hígado (fig. 1) encontrando una lesión quística compleja de 6.7×6.1 cm que involucra segmentos 2, 3, contactaba segmento 4a, vena cava

inferior y vena suprahepática media; asociado a zonas calcificadas y escasa grasa. Se complementó con ultrasonido hepático (fig. 2) y RMN contrastada (fig. 3) reportando lesión compatible con quiste hidatídico, etapa CE4 de la clasificación de la OMS. Se solicitó serología para hidatidosis la cual fue negativa. La paciente se consideró candidata a hepatectomía lateral izquierda laparoscópica. Durante la cirugía se encontró quiste firmemente adherido a la vena cava inferior (fig. 4), en contacto estrecho con vena suprahepática media (fig. 5), sin involucro de la vía biliar. El resultado de la patología confirmó el diagnóstico de quiste hidatídico. Tuvo buena evolución posquirúrgica, egresando a los 3 días, completó 6 semanas de tratamiento postoperatorio con albendazol y seguimiento durante 6 meses.

* Autor para correspondencia. Vasco de Quiroga 15 Col. Sección XVI Belisario Domínguez, Tlalpan, CP 14080 Ciudad de México, México. Teléfono: +01 (52) 54870900, Ext. 2140.

Correo electrónico: julioccc7@gmail.com (J. Cisneros-Correa).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.07.008>

0375-0906/© 2020 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

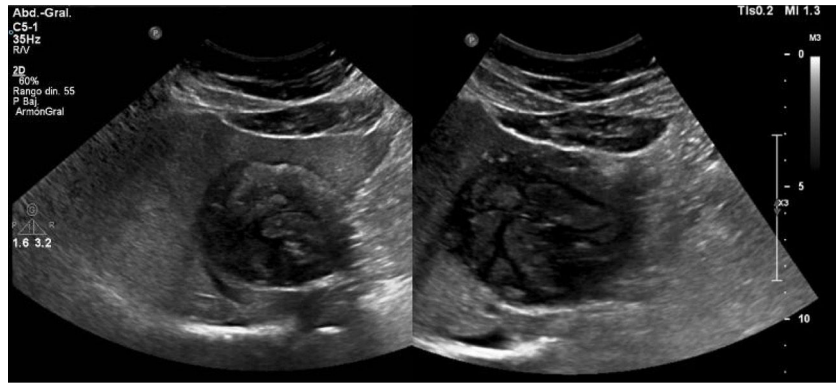


Figura 2 Se complementó con ultrasonido hepático.

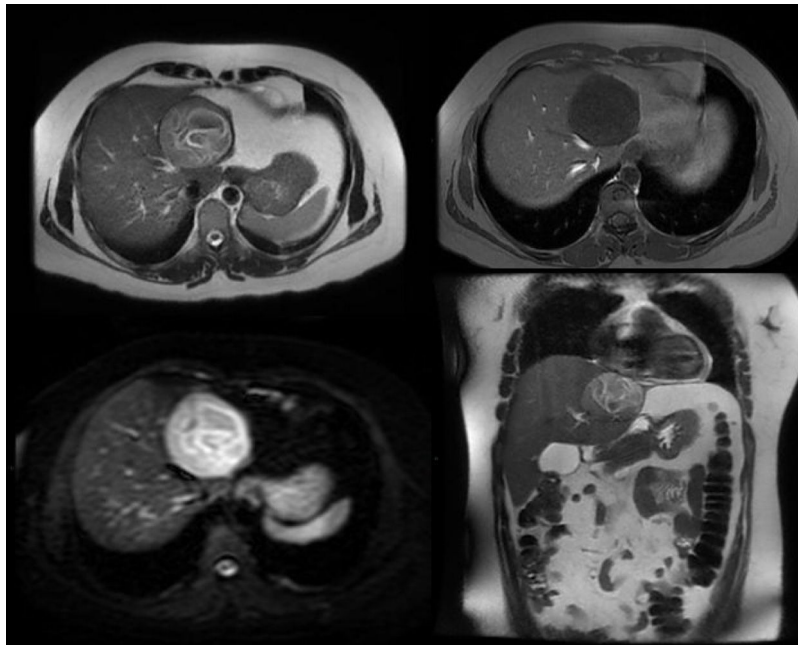


Figura 3 Se realizó una RMN contrastada.

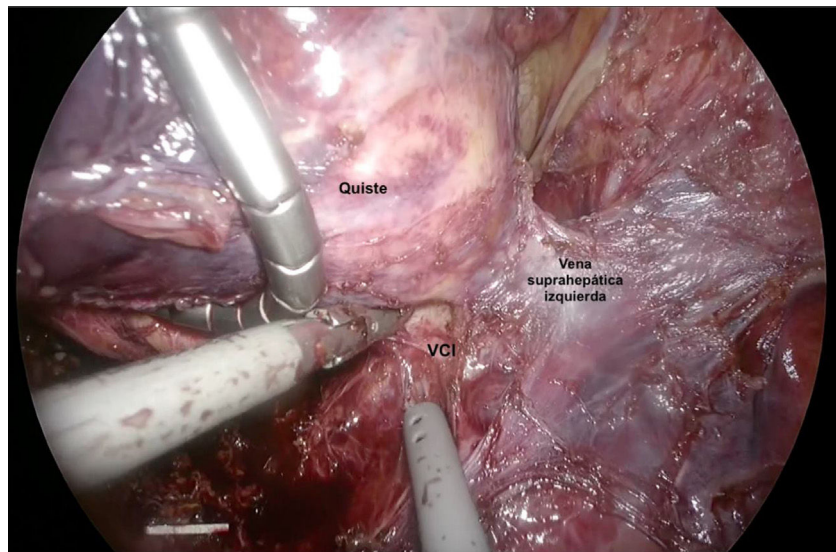


Figura 4 Durante la cirugía se encontró quiste firmemente adherido a la vena cava inferior.

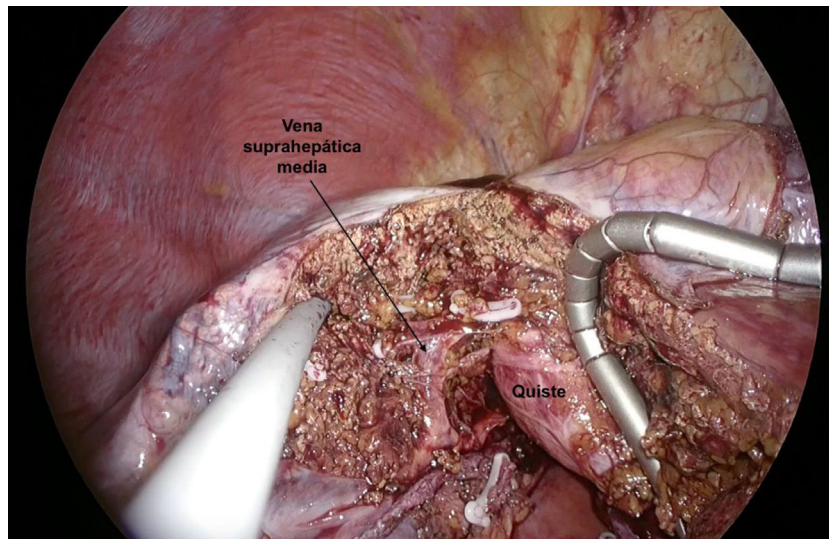


Figura 5 En contacto estrecho con vena suprahepática media.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que la paciente firmó el consentimiento informado para la publicación del presente texto, lo cual está en conformidad con las políticas y normas de nuestro comité institucional de ética. En el presente artículo no se presenta información personal de identificación del paciente. No se realizaron experimentos en animales y/o humanos.

Financiación

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.