

# QUISTE DE COLÉDOCO TIPO IVA DIAGNOSTICADO EN EDAD ADULTA

*Type IVA choledochal cyst diagnosed in adulthood*

**Cano de la Cruz JD, Sánchez Sánchez MI, Diego Martínez R, Bravo Aranda AM**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA. MÁLAGA.

## Resumen

Los quistes de colédoco son dilataciones de la vía biliar intra y extrahepática de causa congénita, diagnosticados en su mayoría en edad pediátrica y siendo más infrecuente su diagnóstico en edad adulta. Presentamos a continuación un caso de quiste coledociano de grandes dimensiones tipo IVA, diagnosticado en la edad adulta de manera casual mediante pruebas de imagen.

**Palabras clave:** quiste colédoco, IVA, Todani.

## Abstract

Choledochal cysts are congenital dilations of the intrahepatic and extrahepatic bile ducts, most commonly diagnosed during childhood, with adult diagnosis being less frequent. We present a case of a large type IVA choledochal cyst, incidentally diagnosed in adulthood through imaging studies.

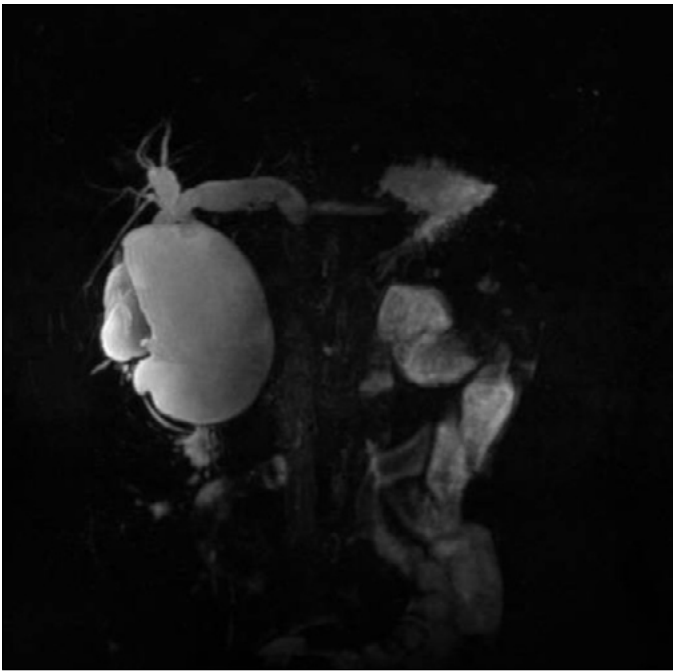
**Keywords:** choledochal cyst, type IVA, Todani.

## Caso clínico

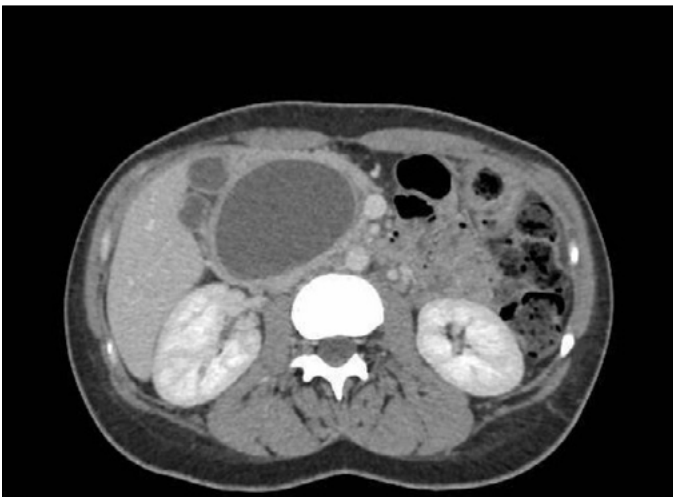
Presentamos el caso de una mujer de 33 años que ingresa por dolor en hipocondrio derecho y fiebre. Analíticamente se objetiva alteración del perfil hepático (citólisis y colestasis disociada).

Se realiza ecografía abdominal, que describe dilatación de vía biliar intra y extrahepática, con colédoco de hasta 15 mm. Se realiza TC abdominal y colangio-RMN, que evidencian marcada dilatación quística de colédoco (90 x 57 x 58 mm), asociada a dilatación quística de vía biliar intrahepática, de predominio izquierdo, hallazgos sugestivos de quiste de colédoco tipo IVA (Figuras 1 y 2). Mejoría clínica tras administración de analgesia y antibioterapia empírica.

Se decide realización de duodenopancreatectomía cefálica (DPC) debido al componente intrapancreático de la lesión y por el potencial riesgo de malignización, que se lleva a cabo sin complicaciones. Tras análisis anatómico-patológico de la pieza quirúrgica (Figura 3), se descarta degeneración maligna de la lesión.



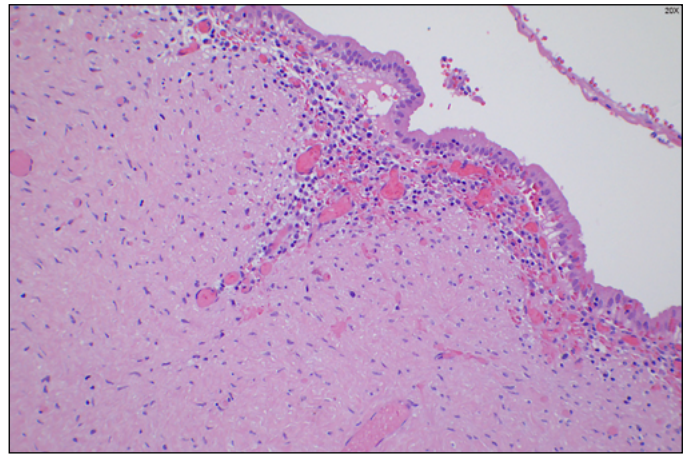
**Figura 1.** Colangio-RMN. Corte Coronal - Marcada dilatación quística de colédoco (90 x 57 x 58 mm) asociado a dilatación quística de la vía biliar intrahepática de predominio izquierdo.



**Figura 2.** TC Abdomen. Corte Axial - Dilatación quística de colédoco asociada a dilatación quística de la vía biliar intrahepática de predominio izquierdo, hallazgos sugestivos de quiste de colédoco tipo IVA según la clasificación de Todani.

### Discusión

Los quistes de colédoco son entidades infrecuentes, consistentes en una dilatación de la vía biliar de origen congénito. Su diagnóstico mayoritario se realiza en edad pediátrica, aunque en los últimos años se ha producido un aumento de su incidencia en población adulta. Según la clasificación de Todani<sup>1</sup>, los más frecuentes (80-90%) serán los de tipo I (dilatación de la vía biliar extrahepática), mientras que los quistes tipo IVA suponen una dilatación de la vía biliar



**Figura 3.** Anatomía Patológica. Tinción de Hematoxilina-Eosina - Epitelio de revestimiento del quiste de tipo columnar, con áreas con inflamación crónica subepitelial.

extrahepática e intrahepática y son sumamente infrecuentes (1-2%). En un 70-80% de los casos se relacionan con una unión pancreato-biliar anómala (AUPB), predisponiendo al reflujo de secreciones pancreáticas, con actividad proteolítica sobre el colédoco<sup>2</sup>.

En adultos, se manifiestan en forma de dolor en hipocondrio derecho, ictericia, pancreatitis o colangitis, siendo el diagnóstico fundamentalmente por pruebas de imagen, destacando la Colangio-RMN por su elevada sensibilidad (90-100%).

El tratamiento de elección siempre será quirúrgico, con extirpación completa del quiste, dado su potencial riesgo de malignización<sup>3</sup>.

### Bibliografía

1. Todani T, Watanabe Y, Narusue M et al. Congenital bile duct cysts: Classification, operative procedures, and review of thirty-seven cases including cancer arising from choledochal cyst. *Am J Surg.* 1977 Aug;134(2):263-9.
2. Brown ZJ, Baghdadi A, Kamel I et al. Diagnosis and management of choledochal cysts. *HPB (Oxford).* 2023 Jan;25(1):14-25.
3. Torres M, Becerra M, Calderón B et al. Choledochal Cyst. En: Yan Q, Shen H (eds.). *Biliary Tract – Review and Recent Progress.* Londres: InTechOpen; 2022.