

# OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA BILIAR SECUNDARIA A RUPTURA Y FISTULIZACIÓN DE UN QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO

## OBSTRUCTION OF THE BILE DUCT SECONDARY TO RUPTURE AND FISTULIZATION OF A HEPATIC HYDATID CYST

M. Eisman-Hidalgo, Y. Núñez-Delgado, P. García-Vilanova Ruiz, M.A. Valero-González

Complejo Hospitalario Universitario de Granada.

### Resumen

La hidatidosis es una patología infrecuente en nuestro medio, la cual puede generar complicaciones evolutivas de gravedad variable. Presentamos el caso de un varón de 66 años que acude a Urgencias por cuadro de ictericia colestásica e hiperamilasemia generada por la migración de material hidatídico a la vía biliar por rotura y fistulización del quiste.

**Palabras clave:** quistes hidatídicos complicados, fistulización cistobiliar, obstrucción biliar.

### Abstract

Hydatidosis is an uncommon pathology in our area, which can generate evolutionary complications of varying severity. We present the case of a 66-year-old man admitted to the emergency services for cholestatic jaundice and hyperamylasemia caused by

the migration of hydatid material to the bile duct by rupture and fistulization of the cyst.

**Keywords:** complicated hydatid cysts, cystobular fistulization, biliary obstruction.

### Caso clínico

Varón de 66 años, acude a urgencias por ictericia conjuntival y cutánea asociada a prurito de 10 días de evolución, sin dolor abdominal ni fiebre. En la analítica destaca bilirrubina total: 9,79 mg/dL, directa: 7,77 mg/dL, indirecta: 2,02 mg/dL, GGT: 814 U/L, FA: 752 U/L, GOT: 103 U/L, GPT: 128 U/L y PCR: 31,01 mg/L.

Al paciente se le había realizado unos días antes una tomografía computarizada abdominopélvica por pérdida de peso (8 Kg en el último año), y como AP de interés había sido operado en tres ocasiones por quistes hidatídicos hepáticos (Figura 1) y leve-moderada dilatación de la vía biliar con varias calcificaciones lineales en su interior compatibles con membranas hidatídicas migradas por fistulización (Figura 2). El paciente fue sometido a una CPRE con esfinterotomía, la cual confirmó los hallazgos tomográficos y resolvió la obstrucción biliar.

#### CORRESPONDENCIA

Macarena Eisman Hidalgo  
Hospital Campus de la Salud  
Avda. de la Ilustración, s/n. 18016 Granada.  
[macarenaeisman@hotmail.com](mailto:macarenaeisman@hotmail.com)

Fecha de envío: 17/03/2017  
Fecha de aceptación: 30/03/2017

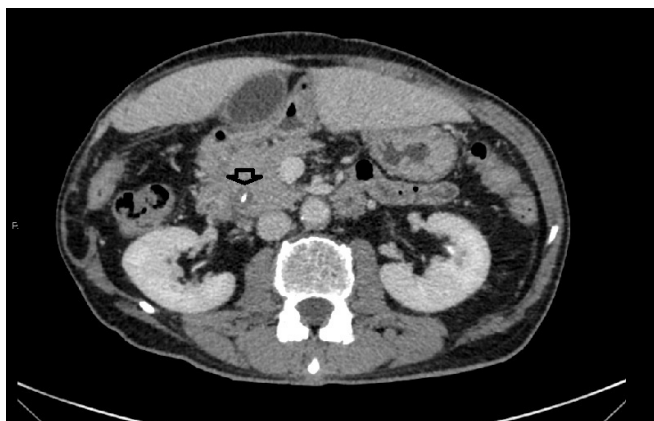
Aunque la comunicación entre la vía biliar y los quistes hidatídicos hepáticos ocurren hasta en un 80-90% casos, la aparición de síntomas solo ocurre en un 13-37%<sup>1,2</sup>, en la que el paso de vesículas hijas o membranas del quiste al sistema biliar, ocasiona ictericia obstructiva, colangitis, o septicemia<sup>1</sup>.

El diagnóstico de ruptura del quiste a la vía biliar, viene establecido por la discontinuidad del contorno del quiste, y la presencia de material hidatídico en el árbol biliar. El diagnóstico diferencial de la presencia de gas dentro del quiste incluye la fistulización a la vía biliar, al árbol bronquial, o la sobreinfección bacteriana (principalmente por anaerobios)<sup>3</sup>.



**Figura 1**

Imagen axial de TCMD con contraste IV, en el que se visualiza quiste hidatídico hepático con calcificación y disrupción de su pared, así como nivel hidroaéreo interno, que sugieren su complicación.



**Figura 2**

Imagen axial de TCMD con contraste IV en el que se visualiza discreta dilatación del colédoco con calcificación lineal endoluminal en relación al material hidatídico migrado (flecha).

Aunque la mayoría de estas fistulas podrían cerrar espontáneamente, se recomienda el tratamiento endoscópico con esfinterotomía para reducir la morbilidad, ya que disminuye la presión biliar y favorece un cierre precoz de dicha comunicación<sup>1,3</sup>.

## Bibliografía

1. Manterola C, Losada H, Carrasco R, Muñoz S, Bustos L, Vial M, Innocenti G. Cholangiohydatidosis. An evolutive complication of hepatic hydatidosis. *Bol Chil Parasitol.* 2001 Jan-Jun;56 (1-2):10-5.
2. Marti-Bonmati L, Menor Serrano F. Complications of hepatic hydatid cysts: ultrasound, computed tomography, and magnetic resonance diagnosis. *Gastrointest Radiol.* 1990;15:119-125.
3. Vignote ML, Mino G, de Dios JF, Gomez F. Endoscopic sphincterotomy in hepatic hydatid disease open to the biliary tree. *Br J Surg.* 1990;77:30-31.