

# QUISTE HEPÁTICO GIGANTE COMPLICADO CON ICTERICIA OBSTRUCTIVA E INFECCIÓN

## GIANT LIVER CYST COMPLICATED WITH OBSTRUCTIVE JAUNDICE AND INFECTION

M.M. Díaz-Alcázar, A. Martín-Lagos Maldonado, A García-Robles

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

### Resumen

Se presenta el caso de una mujer con ictericia obstructiva con hallazgo en pruebas de imagen de quiste hepático gigante. Por sospecha de sangrado se realiza punción, con salida de material purulento. Se trata de un caso infrecuente en que coexisten dos complicaciones de los quistes hepáticos: la ictericia obstructiva y la infección.

**Palabras clave:** quiste hepático, ictericia indolora, ictericia obstructiva.

### Abstract

We present the case of a woman with obstructive jaundice. Imaging tests show a giant liver cyst. Puncture is performed due to suspected bleeding, obtaining purulent material. This is a rare case in which two complications of liver cysts coexist: obstructive jaundice and infection.

**Keywords:** liver cyst, painless jaundice, obstructive jaundice.

### Introducción

Los quistes hepáticos simples son formaciones quísticas que no comunicadas con la vía biliar originadas durante el desarrollo embrionario<sup>1</sup>. Habitualmente son benignos y asintomáticos, aunque pueden complicarse.

Se presenta el caso de una mujer de 76 años con antecedente reciente de neumonía que presenta ictericia indolora de varios días de evolución con coluria y acolia. Analíticamente, bilirrubina total 6,76 mg/dl (directa 2,77 mg/dl), con elevación de transaminasas y enzimas de colestasis. Ecografía y tomografía computarizada abdominal (**Figuras 1-2**), con hallazgo de varias lesiones quísticas, la mayor de 14 cm de diámetro, que provoca compresión y dilatación de la vía biliar. Contenido ecogénico, que en resonancia magnética parece en relación con sangrado o sobreinfección (**Figura 3**). Se realiza punción percutánea guiada por tomografía computarizada y drenaje del quiste colocando catéter pigtail de 8,5 Fr. Durante el drenaje se obtiene material purulento en el que se aísla *Klebsiella pneumoniae* productora de BLEE. Se completa tratamiento con antibioterapia intravenosa. Buena evolución clínica, con mejoría analítica y ecografía abdominal posterior, sin datos de infección.

Los quistes hepáticos simples son benignos y más frecuentes en el lóbulo hepático derecho y en mujeres<sup>1</sup>. Su diagnóstico suele ser accidental<sup>1</sup>. Habitualmente son asintomáticos, aunque los de mayor tamaño pueden complicarse con hemorragia espontánea, infección, ruptura hacia peritoneo o vía biliar, torsión y compresión biliar<sup>1,2</sup>. En el caso presentado coexisten la ictericia obstructiva y la infección. Ambas son complicaciones raras<sup>1,3</sup>. *Klebsiella pneumoniae* es el

#### CORRESPONDENCIA

María del Mar Díaz Alcázar  
Hospital Universitario San Cecilio  
18016 Granada  
[mmardiazalcazar@gmail.com](mailto:mmardiazalcazar@gmail.com)

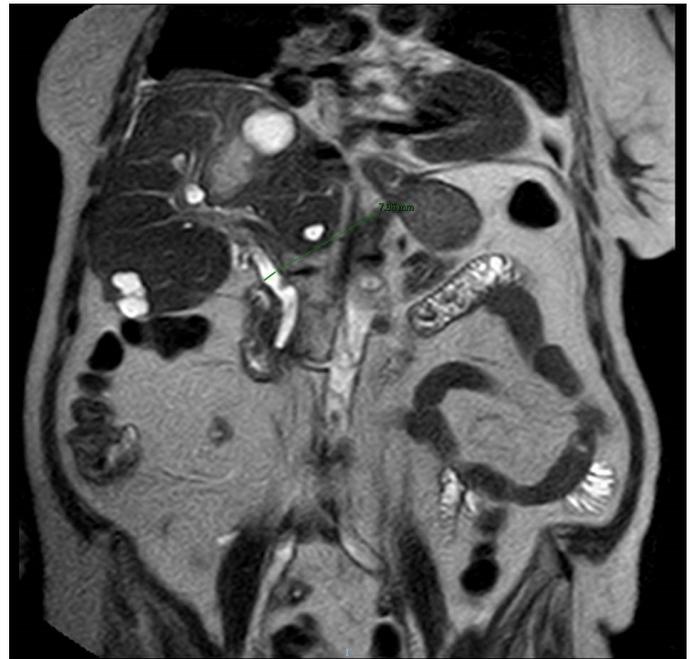
Fecha de envío: 26/10/2019

Fecha de aceptación: 17/11/2019



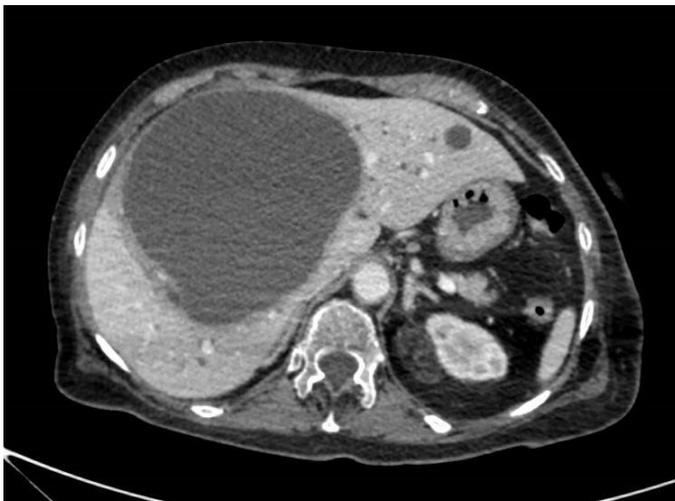
**Figura 1**

Corte coronal de tomografía computarizada abdominal en que se objetiva quiste hepático gigante.



**Figura 3**

Corte coronal de resonancia magnética abdominal en que se objetiva quiste hepático con contenido en relación con sangrado o sobreinfección y dilatación de vía biliar.



**Figura 2**

Corte transversal de tomografía computarizada abdominal en que se objetiva quiste hepático gigante.

microorganismo más frecuentemente aislado en los infectados<sup>2</sup>. El tratamiento de los quistes se plantea únicamente si están complicados o son sintomáticos<sup>1</sup>. La punción del contenido suele acompañarse de recidiva, por lo que tras el drenaje se inyectan agentes esclerosantes<sup>1</sup>. La cirugía se reserva para el fracaso del tratamiento conservador<sup>1,3</sup>.

## Bibliografía

1. Martos M, Cosme A, Garmendia G, Beguiristain A, Bujanda L, Iribarren A. Ictericia por quiste simple gigante del hígado. Rev Esp Enferm Dig 2011;103:103-104.
2. Swain SK, Balachandar TG, Sahu D, Ramamurthy A, Reddy PK. A rare SOL of the liver: diagnostic and management dilemma. J Clin Diagn Res 2015;9:3-4.
3. Miyamoto M, Oka M, Izumiya T, Nagaoka T, Ishihara Y, Ueda K, Enomoto S, et al. Nonparasitic solitary giant hepatic cyst causing obstructive jaundice was successfully treated with monoethanolamine oleate. Intern Med 2006;45:621-625.