

Colangiohidatidosis

Cholangiohidatidosis

José María Alvizuri-Escobedo¹ y Mario Sánchez-Mercado²

Varón de 23 años, chofer, natural de Yauli, Junín, que procedía de Canta, donde vivió los dos últimos meses. Refirió dos meses con ictericia intermitente de piel y mucosas y dolor cólico en hipocondrio derecho, irradiado a la espalda. Además, prurito, coluria, hipocolia y pérdida de peso. Antecedentes sin importancia.

Examen físico

Funciones vitales normales; ictericia de piel y mucosas; hígado palpable a tres cm debajo del reborde costal.

Exámenes auxiliares

Hemoglobina, 13,1 g/dL; leucocitos, 6 310/mm³ (neutrófilos, 76%; abastoados, 3%; eosinófilos, 2%; linfocitos, 18%); plaquetas, 409 000/mm³. Glucosa y creatinina normales. Bilirrubina directa, 23,35 mg/dL; bilirrubina indirecta, 11,04 mg/dL; albúmina, 4,24 mg/dL; globulina, 3,24 mg/dL; amilasa, 122 U/mL; fosfatasa alcalina, 455 U/mL; TGP, 79 U/mL; TGO, 136 U/mL; GGT, 42 U/mL. TP, 15,3 s; INR, 0,22. IgG para hidatidosis negativo. Ecografía: litiasis vesicular, masa heterogénea en el lóbulo derecho, colédoco dilatado. TAC: tumoración de 6,8 cm de diámetro, colédoco de 23 mm. CPRE: colédoco de 24 mm, estenosis distal, imagen de sustracción de 18 x 22 mm, en el tercio medio del colédoco (Figura 1).

Diagnóstico diferencial

Litiasis coledociana, tumor de Klatskin, ampuloma, colangiohidatidosis, ascaridiasis y fasciolosis hepática.

Cirugía y hallazgos operatorios

Abierta la cavidad peritoneal se halló un hígado esteatósico y aumentado de tamaño, se palpó una masa tumoral quística de 6 cm x 6 cm en el segmento V. Vesícula biliar, de 9 cm x 6 cm x 4 cm, con paredes engrosadas y litiasis. A la maniobra de Kocher, colédoco ocupado en toda su extensión. Se realizó coledocotomía y se extrajo bilis oscura y espesa con membranas (Figura 2). Se lavó el interior con NaCl 20%. Luego, se realizó quistectomía.

Diagnóstico final

Quiste hidatídico complicado del hígado y fistulizado a la vía biliar.

1. Médico cirujano, Departamento de Cirugía general, aparato digestivo y pared abdominal, Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima.



Figura 1. Colédoco con estenosis distal e imagen de sustracción en su tercio medio, y en conexión con masa quística a la derecha. Endoscopio a la izquierda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García Dinnbier A, Sánchez Santos PJ, Vázquez Rodríguez J, Martínez Sanz G. Obstrucción de la vía biliar por quiste hidatídico fistulizado. *Emergencias*. 2006;18:190-191.
- Ochando Cerdán F, Loinaz Seguro C, Garmendia Fernández C, y col. Ictericia obstructiva y colangitis secundaria a quiste hidatídico hepático. *Cir Esp* 2006;80(1):54-5.
- Manterola C, Losada H, Carrasco R, Muñoz S, Bustos L, Vial M, et al. Colangiohidatidosis: una complicación evolutiva de la hidatidosis hepática. *Bol Chil Parasitol*. 2001;56(1-2):10-15.

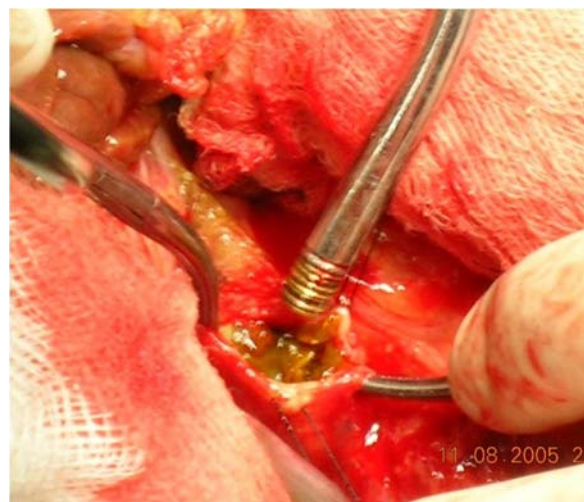


Figura 2. Bilis oscura y membranas (vesículas hijas hidatídicas).