



MANEJO COMPLEJO DE QUISTE DE COLÉDOCO EN EL EMBARAZO: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO.

Alvarado Zepeda Mariana Alejandra, Cruz Rivera José Arturo, Barbosa Santana Yair Senakerib, Torres Moreno Otoniel, Cendejas Acosta Javier, Rivera Chávez Renata Jimena, Cerón Castillo Ricardo.

INTRODUCCIÓN

El quiste de colédoco, una rara patología congénita caracterizada por la dilatación de las vías biliares, representa un desafío diagnóstico y terapéutico, especialmente durante el embarazo debido a los riesgos quirúrgicos y consideraciones materno-fetales. Presentamos el caso de una paciente de 29 años, gestante de 14 semanas, diagnosticada con colecistitis litiásica aguda, en quien se identificó un quiste de colédoco intraoperatoriamente. Este caso resalta la importancia de un abordaje multidisciplinario para optimizar los resultados materno-fetales.

CASO CLÍNICO

Mujer de 29 años con antecedente de cirugía hepática en la infancia y episodios de dispepsia desde los 8 años. A las 14 semanas de gestación, es diagnosticada con colecistitis litiásica aguda. Ultrasonido evidencia engrosamiento de la pared vesicular y litiasis; laboratorios muestran leucocitosis (18.5) y elevación de TGP (772). Durante colecistectomía laparoscópica, se identifica dilatación de la vía biliar común, sugiriendo quiste de colédoco. En el postoperatorio, presenta colangitis y bilioma. Una laparotomía permite el drenaje y colocación de sonda en T; cultivos revelan infección por Klebsiella y E. coli. CPRE (Figura 1 y 2)confirma quiste de colédoco de inserción baja y se realiza esfinterotomía paliativa. Tras pancreatitis leve, reingresa por dolor abdominal recurrente. En la cirugía definitiva, se reseca un quiste de 4x6x3 cm con fístula hacia yeyuno y se efectúa gastro-yeyunoanastomosis en Y de Roux con hepatoyeyunoanastomosis. Histopatología confirma quiste sin malignidad. La evolución clínica es favorable, con alta al sexto día.



FIGURA 3 RELACION PORTO/BILIAR DEFORMADA POR DILATACION QUISTICA DE CONDUCTO HEPATICO DERECHO CON EXTENSION A CONDUCTO HEPATICO COMUN Y COLEDOCO.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El manejo del quiste de colédoco en el embarazo es un reto clínico debido a sus complicaciones y las limitaciones del estado gestacional. En este caso, una intervención quirúrgica que incluyó colecistectomía laparoscópica y derivación bilio-digestiva permitió la resolución del quiste y una recuperación exitosa sin comprometer el embarazo. Esto resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario y un seguimiento cercano para asegurar la estabilidad materno-fetal.

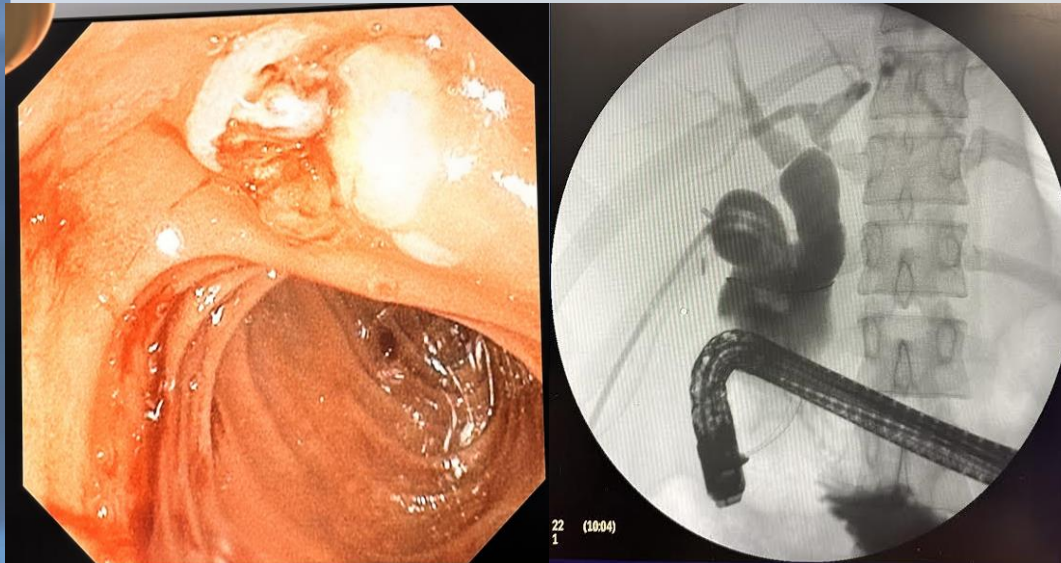


Figura 1 y 2. QUISTE DE COLEDOCO CON INSERCIÓN MUY BAJA PALIADA CON ESFINTERECTOMIA.

REFERENCIAS

•Hewitt PM, Krige JE, Bornman PC, Terblanche J. Choledochal cyst in pregnancy: a therapeutic dilemma. J Am Coll Surg. 1995 Sep;181(3):237-40. PMID: 7670683. Wu DQ, Zheng LX, Wang QS, Tan WH, Hu SJ, Li PL. Choledochal cysts in pregnancy: case management and literature review. World J Gastroenterol. 2004 Oct 15;10(20):3065-9. doi: 10.3748/wjg.v10.i20.3065. PMID: 15378796; PMCID: PMC4576274. Jia B, Tan L, Jin Z, Liu Y. Duel-stage treatment for biliary cysts with cholangitis during pregnancy. Pak J Med Sci. 2017 Mar-Apr;33(2):483-487. doi: 10.12669/pjms.332.12148. PMID: 28523061; PMCID: PMC5432728.