



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile  
Chile

Espinosa N., Gabriela; López P., Patricia; Ruso M., Luis  
**RECIDIVA QUISTE HIDÁTICO HEPÁTICO COMPLICADO CON FISTULIZACIÓN BILIAR**  
Revista Chilena de Cirugía, vol. 66, núm. 4, agosto, 2014, pp. 311-312  
Sociedad de Cirujanos de Chile  
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531967003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## RECIDIVA QUISTE HIDÁTICO HEPÁTICO COMPLICADO CON FISTULIZACIÓN BILIAR\*

Drs. Gabriela Espinosa N.<sup>1</sup>, Patricia López P.<sup>1</sup>, Luis Ruso M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clínica Quirúrgica 3, Hospital Maciel, Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

### Relapse hepatic hydatid cyst complicated with bile fistula

Mujer, 39 años, operada de hidatidosis hepática en la adolescencia. Ingresa por dolor en hipocondrio derecho, ictericia y fiebre.

**Tomografía abdominal:** Quiste multivesicular de 10 x 14 x 12 cm contactando con hilio hepático y vena cava inferior, en segmentos II- III- IV. Vía biliar dilatada (Figura 1).

**Hallazgos intraoperatorios:** Hígado normal. Quiste hidático abierto y evacuado en conducto

biliar izquierdo. Múltiples vesículas hijas. Gruesa adventicia hidática, calcificada (Figuras 2 y 3).

**Táctica quirúrgica:** Coledocotomía, extracción de vesículas con desconexión quistobiliar con tubo de Kehr. Quistoadventicectomía casi total dejando sólo la adventicia en contacto con la vena cava e hilio hepático.

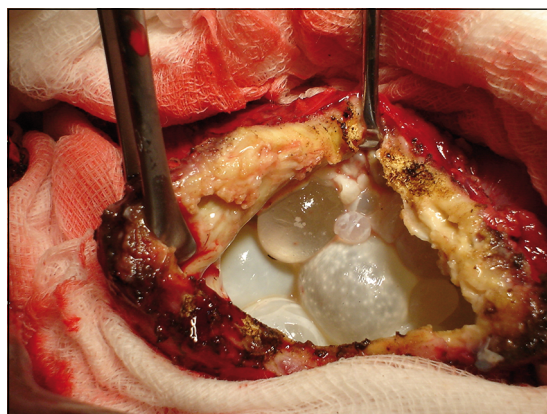
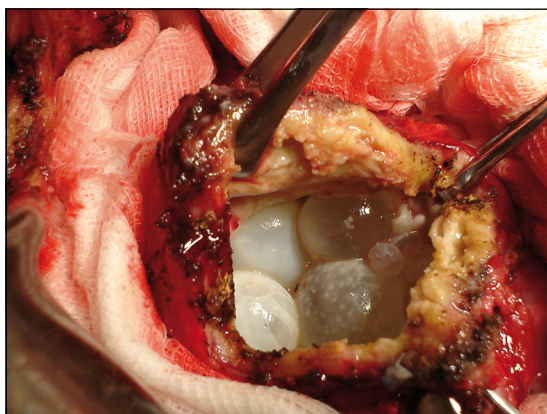
Buena evolución postoperatoria con alta a los 20 días de hospital.



**Figura 1.** Corte sagital tomográfico que evidencia el quiste hidático en íntimo contacto con la vena cava inferior.

\*Recibido el 16 de septiembre de 2013 y aceptado para publicación el 17 de octubre de 2013.

Correspondencia: Dra. Gabriela Espinosa N.  
gabrielaespinosa@msn.com



**Figura 2.** Imágenes del intraoperatorio que muestran vesículas hijas rodeadas de gruesa adventicia del quiste.



**Figura 3.** Vesículas hijas en líquido hidatídico.

## Referencias

1. Perdomo R, Balboa O, Morelli R, Melognio S. Quistes hidáticos del hígado abiertos en las vías biliares. Desconexión quistobiliar por coledocostomía transhepatocóquística. *Cir Uruguay* 1976;46:33-9.
2. Perdomo R, Morelli R, Carriquiry L, Chifflet J, Bergalli L. Cholédocostomie trans-hépatocystique en cas de kyste hydatique ouvert dans les voies biliaires. *Nouv Presse Med.* 1977;6:747-49.
3. Marella M. Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones biliares de la hidatidosis. *Cir Uruguay* 1973;43:498-505.
4. Ruso L, Balboa O, Fernández R, Alvarez O, Díaz F, de Simone G. Destrucción del confluente biliar superior de causa hidática. Manejo quirúrgico. *Cir Uruguay* 2005;75:150-4.