

Lactante de 3 meses con ictericia generalizada

Patricia Bravo Arcicollar, Miren Iranzu Esparza Garrido, Celia Pascual García, Ignacio Callejas Caballero, Ana Castel-Ruiz Molinelli, Andrés José Alcaraz Romero. *Hospital Universitario de Getafe, Madrid.*

INTRODUCCIÓN

El quiste de colédoco es una anomalía congénita de la vía biliar, con presentación clínica en la infancia con una incidencia de 1: 100.000. Más frecuente en el sexo femenino (relación 3-5/1). El diagnóstico puede sospecharse por la aparición de ictericia, hipo o acolia, coluria, dolor abdominal. La ecografía abdominal es el examen de primera línea pudiendo evidenciarse dilatación focal o difusa del colédoco, que es patognomónica.

Se presenta el caso clínico de un lactante con una patología poco frecuente, como el quiste de colédoco, que se presentó con ictericia generalizada.

RESUMEN DEL CASO

Lactante mujer de 3 meses, sin antecedentes perinatales de interés, derivada a Urgencias por su pediatra de Atención Primaria ante tinte icterico generalizado.

El padre refiere que desde hacía 2 semanas la notaban con tinte más icterico. No acolia ni coluria. No irritabilidad. Alimentación con lactancia mixta con buena tolerancia. No pérdida de peso. Afebril. No otra sintomatología.

Triángulo de evaluación pediátrica estable con constantes normales. A la exploración física destaca un tinte icterico generalizado. Abdomen algo distendido pero depresible, palpándose el hígado a 2 cm de reborde costal, sin impresionar de doloroso a la palpación. Neuroconducta acorde a la edad.

Dada la clínica, se solicita análisis de sangre presentando datos de colestasis con hipertransaminasemia (bilirrubina total: 8,42 mg/dl; Bilirrubina directa 8,11 mg/dl; GPT 345 U/L; GOT 280 U/L). Hemograma y coagulación normal. Análisis de orina normal.

Ante los resultados analíticos se solicita ecografía abdominal en el que se objetiva una lesión quística en colédoco de gran tamaño (45 X 23 mm) con litiasis en su interior (*Figura 1*). Se deriva a Hospital de tercer nivel para valoración quirúrgica.



Figura 1. Imagen ecográfica de la lesión quística en colédoco

Allí se realiza resonancia magnética para definir mejor la extensión y anatomía del quiste (*Figura 2 y 3*).

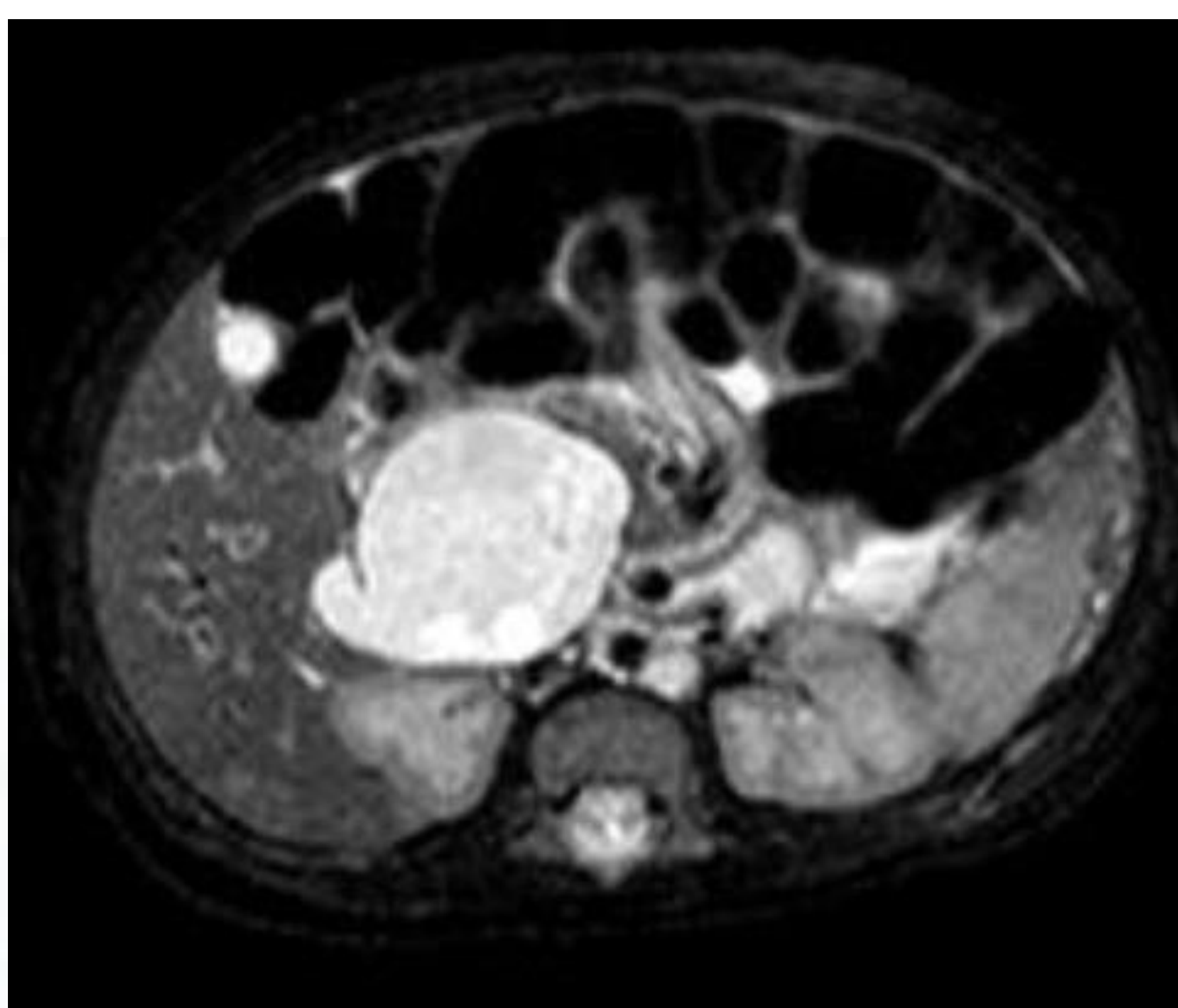
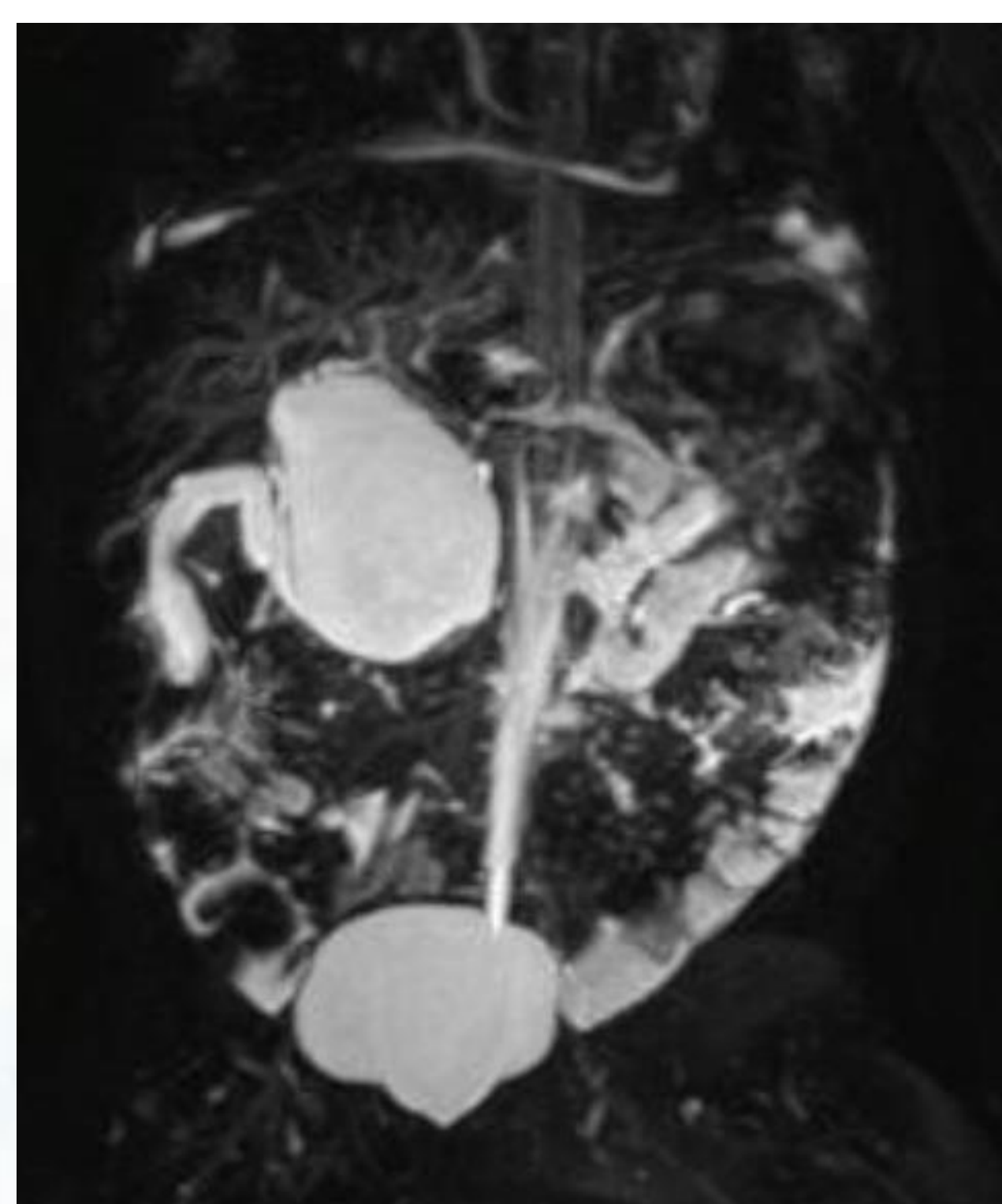


Figura 2 y 3. Imágenes de RMN del quiste (corte sagital y transversal).

Tras ello se realiza quistectomía. En postoperatorio presenta mejoría del perfil hepático y disminución paulatina de la bilirrubina y transaminasas. Permanece en planta durante 10 días consiguiendo tolerancia oral previo a ser dada de alta a domicilio.

CONCLUSIONES

- Ante cualquier ictericia de nueva aparición o de larga evolución en un lactante se debe realizar un estudio etiológico.
- El diagnóstico puede sospecharse por la clínica, apoyarse en analítica y confirmarse por prueba de imagen.
- La quistectomía completa es el tratamiento quirúrgico de elección, ya que la resección del quiste es indispensable para evitar diversas complicaciones, entre ellas la malignización.