

CHILD'S PLAY: PERFORACIÓN TRAUMÁTICA DE QUISTE DE COLÉDOCO COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ABDOMEN AGUDO

Elizabeth Irazú Hernández Valencia¹, Juan Manuel Alcántar Fierros¹,

¹Hospital de Especialidades Pediátricas de León
Bol Cient Cult Col Ped Gto 2024;Supl 1:47-48

INTRODUCCIÓN

Es una malformación congénita que implica dilatación quística de los conductos del árbol biliar. Las formas de presentación más comunes son una masa quística prenatal, ictericia en la infancia y en tercera presentación colangitis ascendente. Tiene una incidencia de 1 por cada 100 mil a 150 mil nacidos vivos. Etiología incierta, se tiene la hipótesis de obstrucciones distales vs debilidad de la pared o ambas. En general el pronóstico es bueno, sin embargo el riesgo de malignización queda latente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Femenino 2 años, originaria de San Miguel de Allende, madre de 24 años, padre de 26 años, hermano de 6 años. Previamente sana.

Padecimiento actual: 5 días previo a su ingreso, con antecedente de estar jugando con una silla en abdomen por 10 minutos, presenta vómito gástrico posteriormente biliar, dolor abdominal leve a intenso, generalizado, fiebre de 39°C, rechazo de vía oral, ausencia de evacuaciones. Ingresa a urgencias de Hospital General San Miguel de Allende con abdomen agudo, ultrasonido con líquido libre en cavidad, se realiza laparotomía

exploradora (LAPE) con hallazgos: 600 ml de líquido biliar en cavidad, perforación 2 mm en conducto hepático común; realizan lavado, colocación de drenaje y trasladada a Hospital de Especialidades Pediátricas de León (HEPL). Tratada inicialmente con manejo conservador con ayuno, sonda nasogástrica (SNG), nutrición parenteral (NPT) y octreóide con mejoría inicial, disminución del gasto del penrose; se realizó Colangiorresonancia reportada normal, bilirrubinas normales. Siete días posterior a su ingreso aumenta el gasto del penrose, fiebre, ictericia, colangitis y pancreatitis por lo que ingresa a LAPE y se realiza diagnóstico de Quiste de colédoco tipo I perforado con colangiografía transoperatoria, hallazgos: quiste de colédoco 1 cm de diámetro, perforación 3 mm en conducto hepático común, peritonitis severa en lecho hepático, adherencias fuertes, se realiza bridolisis + resección de quiste de colédoco + hepático-yeyuno anastomosis + Y de Roux + biopsia hepática. Se manejó con ayuno, SNG, NPT, antibióticos de amplio espectro, inicia vía oral a los 7 días posquirúrgico, remitió la colestasis y la pancreatitis, egresando sin complicaciones. Biopsia hepática: hepatitis crónica leve. En seguimiento



a 6 meses paciente asintomática y laboratorios normales.

DISCUSIÓN

La perforación espontánea de la vía biliar es un evento patológico raro en pediatría. Es con mayor frecuencia en pacientes menores de 20 semanas de vida. La causa más frecuente es idiopática, el traumatismo es mucho menos frecuente. La presentación clínica suele ser insidiosa en la mayoría de los casos aunque en casos más reservados puede cursar con un cuadro de irritabilidad marcada, distensión dolor y datos de irritación peritoneal. El tratamiento es variado desde un drenaje peritoneal simple hasta una derivación biliodigestiva, la

resolución y pronóstico dependerá de la severidad del cuadro, inflamación y el tiempo recurrido hasta la resolución definitiva.

CONCLUSIÓN

La perforación de un quiste de colédoco traumática no es un diagnóstico que se considere de primera opción en una presentación de un cuadro de abdomen agudo, por sí solo no es una presentación común de un quiste de colédoco en una niña considerada previamente sana, el retraso en el diagnóstico y tratamiento definitivo incrementa la morbilidad de los pacientes, es por eso de vital importancia instaurar los protocolos pertinentes para crear un diagnóstico oportuno y realizar una corrección quirúrgica eficaz y oportuna que requiere el paciente.