

# Escisión laparoscópica de quiste mesotelial hepático

A.R. Silva<sup>1</sup>, A.C. Fragoso<sup>1</sup>, M. Oliveira<sup>2</sup>, J. Costa-Maia<sup>2</sup>, Estevão-Costa<sup>1</sup>, A. Bessa-Monteiro<sup>1</sup>, M. Campos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Pediátrica; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General; Hospital São João EPE. Porto, Portugal.

## RESUMEN

Los quistes mesoteliales son lesiones congénitas extremadamente raras que tienen origen en restos celómicos.

Los autores describen el caso de un niño de tres años de edad. Presenta como hallazgo casual imagen quística hepática en ecografía abdominal, en el contexto de estudio de dolor abdominal. El examen objetivo y el estudio analítico no demostraron ninguna alteración. La RMN confirmó la presencia de lesión quística, sugiriendo como hipótesis diagnóstica tratarse de un cistadenoma quístico. El enfermo fue sometido a quistectomía por laparoscopia, con alta al 2º día. El estudio de anatomía patológica concluye que se trata de un quiste mesotelial hepático.

Los quistes mesoteliales hepáticos son lesiones muy raras, de difícil diagnóstico preoperatorio. Su escisión laparoscópica es un procedimiento exequible y seguro.

**PALABRAS CLAVE:** Quiste hepático; Quiste mesotelial; Laparoscopia

## LAPAROSCOPIC EXCISION OF A HEPATIC MESOTHELIAL CYST

### ABSTRACT

Over the past few years there has been an increase in application of minimally invasive techniques in pediatric surgery, especially in the approach of liver lesions. The mesothelial cysts are extremely rare congenital lesions that arise from celomic remnants.

The authors present the clinical case of a three year old child, referred to our institution after an incidental finding of a liver cystic lesion in abdominal ultrasound. The physical examination and blood study were irrelevant. The MRI confirmed the presence of the cystic lesion and pointed, as a possible etiology, a cystic cyst adenoma of the liver. The child was submitted to laparoscopic cyst resection. There peri and post-operative periods were uneventful. He was discharged 48h after surgery. The anatomic-pathological and immunohistochemical studies concluded it was a mesothelial cyst of the liver.

The mesothelial cysts of the liver are very rare lesions, with difficult preoperative diagnosis. The laparoscopic excision is a feasible and safe.

**KEY WORDS:** Hepatic cyst; Mesothelial cyst; Laparoscopy.

**Correspondencia:** Ana Raquel Silva. R. Mestre Guilherme Camarinha, 221C, 1º Dto Tr. 4200 Porto. Portugal  
E-mail: araquelosilva@hotmail.com

Recibido: Octubre 2009

Aceptado: Diciembre 2009

## INTRODUCCIÓN

La utilización de la vía laparoscópica para el tratamiento de lesiones hepáticas en adultos es ya una práctica corriente<sup>(1)</sup>, mientras que este tipo de abordaje para la edad pediátrica aún es poco utilizado a pesar de una franca evolución a lo largo de estos últimos años<sup>(2,3)</sup>. Son escasas las publicaciones sobre el abordaje laparoscópico de este tipo de lesiones hepáticas en niños<sup>(4)</sup>. Todavía más escasas son las publicaciones de quistes mesoteliales hepáticos: apenas 5 casos publicados en la literatura, ninguno de los cuales sometido a escisión por vía laparoscópica<sup>(5)</sup>.

Los quistes mesoteliales son lesiones congénitas muy raras que derivan de restos celómicos. Se pueden encontrar en diversas localizaciones, sobre todo bazo, ovario, mesenterio, entre otros. El diagnóstico preoperatorio de lesiones quísticas hepáticas es difícil, por lo que frecuentemente se impone su escisión quirúrgica. La indicación quirúrgica se coloca en los casos con sintomatología y sobre todo en aquellos en que no es posible excluir la existencia de malignidad<sup>(6)</sup>. El diagnóstico final se lleva a cabo con técnicas de inmunohistoquímica, con la coloración positiva de las células para la calretinina<sup>(5)</sup>.

## CASO CLÍNICO

Niño de 3 años, sexo masculino, raza caucásica, sin antecedentes personales o familiares relevantes. Remitido a consulta externa de Cirugía Pediátrica después de la realización de ecografía abdominal para estudio de dolor abdominal, por hallazgo ocasional de imagen quística hepática con múltiples septos. Sin historia de fiebre, náuseas, vómitos o alteraciones del tránsito intestinal. El examen objetivo muestra un niño con excelente estado general, anictérico, con palpación abdominal indolora, sin hepatoesplenomegalia.

Se realizó estudio analítico completo que muestra valores de enzimas hepáticas sin alteraciones y marcadores tumorales negativos.

La RMN abdominal (Fig. 2) confirma la existencia de una formación quística hepática, localizada en el segmento V,



**Figura 1.** Ecografía abdominal: Formación cística multitabizada en el segmento V, adyacente al fondo vesicular, con cerca de 20 mm de diámetro. No se observan señales de vascularización anormal o alteraciones ecoestructurales significativas del parénquima hepático adyacente.

adyacente a la vesícula biliar y con posible relación con el fondo de la misma. La hipótesis diagnóstica más probable parece ser el cistadenoma cístico.

Sometido a cirugía laparoscópica con colocación de tres trocares (umbilical – 5 mm, hipocondrio izquierdo – 10/12 mm, flanco derecho – 5 mm (Fig. 3)) e pneumoperitoneo máximo de 10 mmHg. Confirmación de lesión multicística íntimamente relacionada con el fondo vesicular, procediéndose seguidamente a su disección y liberación para una correcta

exposición de la lesión. Quistectomía con endo-GIA y bisturí ultrasónico. Sin intercurencias intraoperatorias, el enfermo tuvo alta clínica al 2º día de posoperatorio.

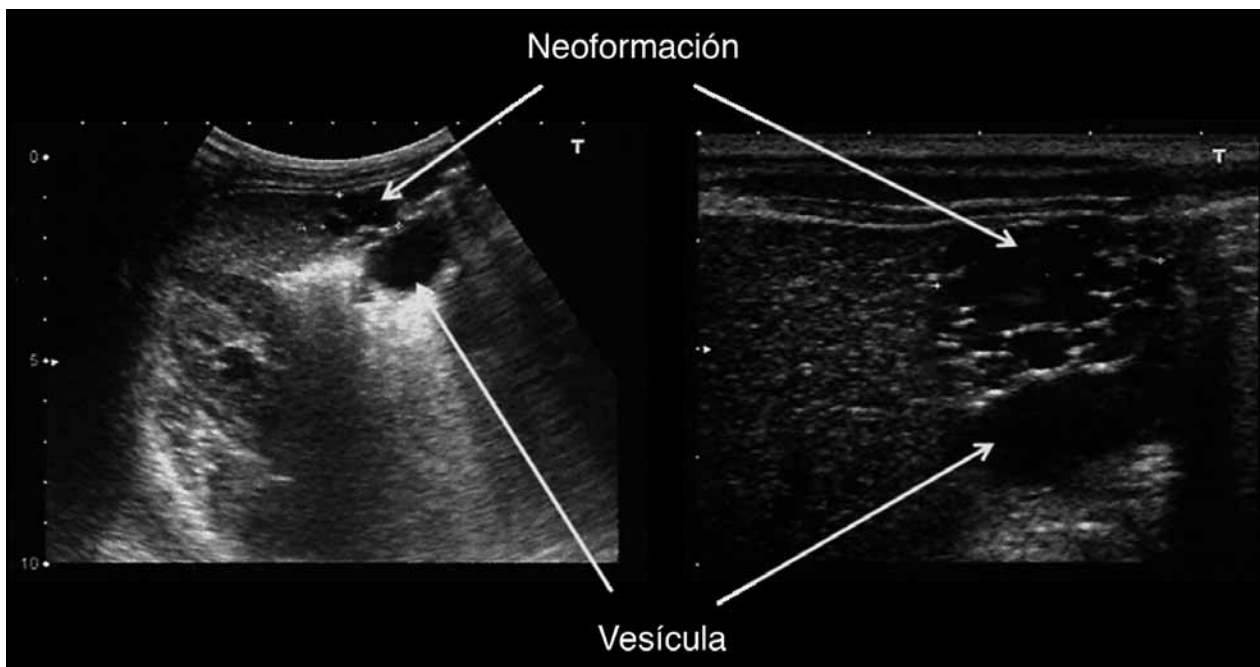
El estudio de anatomía patológica e inmunohistoquímico concluyen que se trata de un quiste mesotelial hepático (Fig. 4).

## DISCUSIÓN

Las lesiones quísticas hepáticas en la edad pediátrica incluyen un gran espectro de patologías, que pueden ser congénitas o adquiridas. Entre las lesiones congénitas son más frecuentes los quistes simples y los hemartomas mesenquimatosos. Dentro de las lesiones adquiridas se incluyen los quistes de origen parasitario, los quistes neoplásicos y los de origen traumático<sup>(6)</sup>.

El diagnóstico etiológico correcto de las lesiones quísticas hepáticas es muy difícil, por lo que muchas veces la indicación quirúrgica se coloca por ser la única forma de excluir que se trate de una neoformación maligna<sup>(4-6)</sup>.

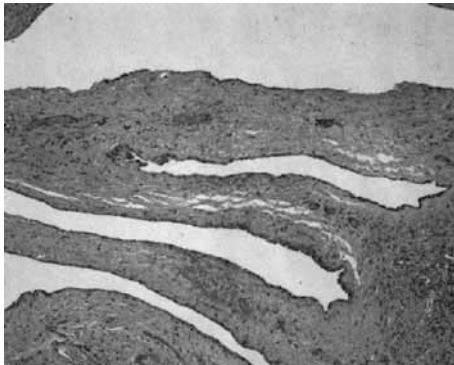
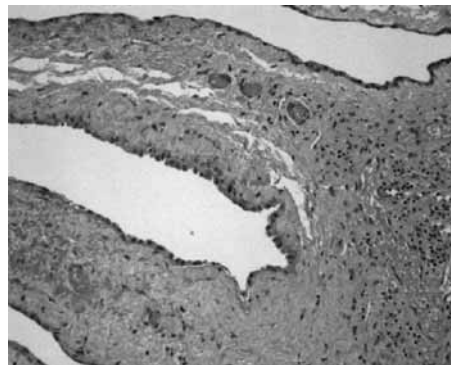
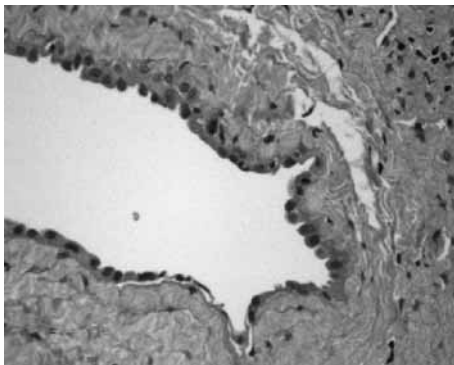
Los estudios de imagen ocupan un lugar extremadamente importante en lo que se refiere al diagnóstico correcto de lesiones hepáticas en la edad pediátrica, permitiendo así una adecuada decisión terapéutica. La realización de un examen ecográfico detallado permite localizar la lesión, describir el contorno del quiste, su loculación, su contenido y otras alteraciones relacionadas. Cualquier lesión diferente de un quiste unilocular pequeño, con paredes simples y contenido anecoico debe ser estudiada con RMN<sup>(5,6)</sup>.



**Figura 2.** RMN: formación nodular de aspecto cístico, adyacente a la vesícula, localizada en el segmento V; relación anormal con el fondo de la vesícula.



**Figura 3.** Aspecto de la pared abdominal en el postoperatorio.



**Figura 4.** Cortes histológicos. Aspecto del revestimiento por células mesoteliales.

Los quistes simples son responsables de la mayoría de los casos pre y postnatales de imágenes císticas solitarias. Los quistes simples asintomáticos no necesitan tratamiento y pueden ser vigilados apenas con ecografías de control, desde que no haya crecimiento de la lesión ni dudas con relación al diagnóstico. El cistadenoma y el hamartoma mesenquimatoso son lesiones con potencial maligno, por lo que siempre que sea posible deben ser tratadas con escisión quirúrgica completa<sup>(5,6)</sup>.

Los quistes mesoteliales son lesiones benignas extremadamente raras que pueden aparecer en diversos órganos como

bazo, ovario, ligamento falciforme, testículo y mesenterio, todos ellos estructuras limitadas por células mesoteliales<sup>(5)</sup>.

El estudio inmunohistoquímico, con la coloración para la calretinina, es indispensable para el diagnóstico final de este tipo de lesiones, ya que las coloraciones habituales (como hematoxilina-eosina) hacen difícil distinguir entre un quiste mesotelial y otro tipo de lesiones císticas hepáticas (quiste solitario no parasitario, etc.), ya que los epitelios que las delimitan tienen aspectos semejantes. La coloración para la calretinina permite identificar células de origen mesotelial. Entre los diagnósticos diferenciales de neoformaciones de origen

mesotelial debemos incluir los quistes mesoteliales simples y los mesoteliomas císticos benignos y malignos, siendo que la diferenciación entre ellos debe ser realizada por la caracterización macro y microscópica<sup>(5,6)</sup>.

Siempre que indicada, la resección de la masa debe ser total (cistectomía o hepatectomía) porque permite obtener un diagnóstico definitivo, evitando también eventuales recidivas de la lesión<sup>(6)</sup>.

El abordaje por laparoscopia ha ganado progresivamente espacio preferencial en el tratamiento de algunas lesiones hepáticas en adultos y también en el contexto de la cirugía pediátrica<sup>(1,2)</sup>. El desarrollo tecnológico en la creación de material adecuado, así como la publicación cada vez más frecuente de procedimientos laparoscópicos llevados a cabo con éxito en niños, ha contribuido para el avance y aplicación de este tipo de técnicas en el tratamiento quirúrgico de cada vez mayor número de patologías, incluyendo órganos complejos como el hígado<sup>(1)</sup>. Siempre que las dimensiones, localización y características de una lesión hepática posibiliten la utilización segura de una vía mínimamente invasiva, y cuando sea ejecuta-

da por cirujanos con experiencia adecuada, esta debe ser la primera opción terapéutica<sup>(1-3)</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gagner M, Rogula T, Selzer D. Laparoscopic liver resection: benefits and controversies. *Surg Clin North Am.* 2004; 84: 451-62.
2. Georgeson KE, Owings E. Advances in minimally invasive surgery in children. *Am J Surg.* 2000; 180: 360-4.
3. Yoon Y, Han H, Shin Choi Y, Lee S, Jang J, Suh K, Kim S, Lee K, Park Y. Total laparoscopic left lateral sectionectomy performed in a child with benign liver mass. *J Pediatr Surg.* 2006; 41, E25-E28.
4. Saxena AK, van Tuil C. Laparoscopic resection of solitary congenital liver cyst in a neonate. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2006; 16(2): 99-101.
5. Komori K, Hoshino K, Shiarai J, Morikawa. Mesothelial cyst of the liver in a neonate. *Pediatr Surg Int.* 2008; 24(4): 463-5.
6. Rogers T, Woodley H, Ramsden W, Wyatt J, Stringer M. Solitary liver cysts in children: not always so simple. *J Pediatr Surg.* 2007; 42: 333-339.