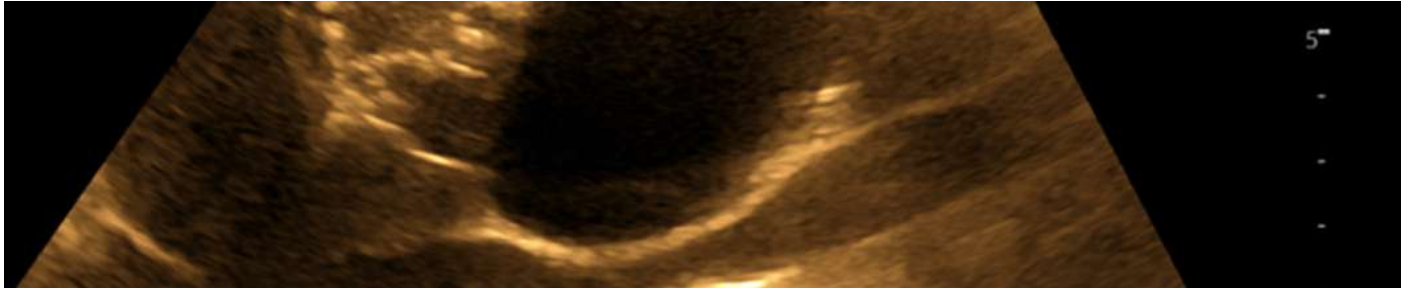


Diagnóstico por imagen



Quiste subhepático no infeccioso compresivo. Diagnóstico y tratamiento mínimamente invasivo

Compressive noninfectious subhepatic cyst. Minimally invasive diagnosis and treatment

Dr. Felipe Rodríguez Jaramillo¹; Dr. Felipe Rodríguez Maya¹

1. Departamento de Imagen, Hospital Clínica "San Agustín", Loja-Ecuador

Fecha recepción: 24-03-2022

Fecha aceptación: 06-04-2022

Fecha publicación: 20-04-2022

Paciente de sexo femenino de 40 años de edad, con dolor crónico localizado en hipocondrio derecho y región lumbar ipsilateral.

Estudio ecográfico inicial demuestra un quiste subhepático simple, con volumen de 215 cc, que ejerce efecto de masa, provocando compresión extrínseca sobre la vena cava inferior (fig. 1 y 2). La imagen Doppler muestra alteración de los flujos con la maniobra de Valsalva.



Figura 1

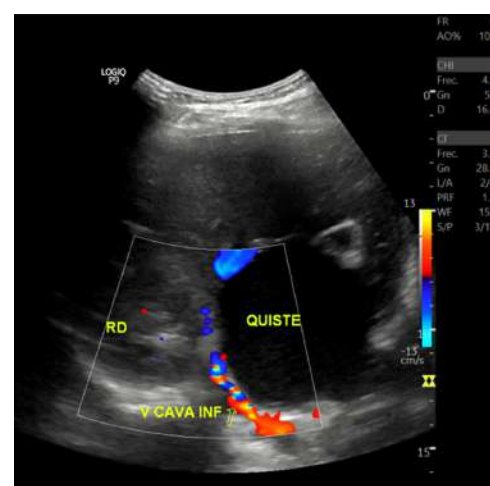


Figura 2

2. E-mail: ferodma9@hotmail.com

ORCID id: 0000-002-2641-168X

La tomografía computada, con reconstrucción tridimensional, corrobora los hallazgos ecográficos, los cuales muestran compresión extrínseca de la vena cava inferior, así como parcialmente de la vena renal derecha (fig. 3 y 4)

Se realiza punción percutánea de la lesión quística bajo guía ecográfica, con posterior colocación de catéter multipropósito mediante técnica de Seldinger; se obtienen 20 cc de líquido amarillento claro, que se envía a estudio citológico (fig. 5).

Se realiza control fluoroscópico del catéter multipropósito, con la administración de contraste yodado hidrosoluble de baja osmolaridad, sin evidenciarse extravasación del mismo hacia la cavidad peritoneal (Fig. 6).

Tras aspiración del medio de contraste yodado hidrosoluble, se administra solución de alcohol al 70% para esclerosis de la lesión quística, conjuntamente con una pequeña parte de contraste yodado hidrosoluble (a fin de descartar extravasación). Dicha solución permanece en la cavidad quística por un lapso de 40 minutos.



Figura 3



Figura 4



Figura 5

Posteriormente, se aspira la solución de alcohol al 70% y contraste yodado hidrosoluble, hasta constatar su completa evacuación (fig.7).

El control ecográfico demuestra el vaciamiento completo del quiste subhepático, así como ausencia de líquido libre en espacio de Morrison y cavidad abdominal. La vena cava no presenta signos de compresión extrínseca (fig. 8).



Figura 6



Figura 7

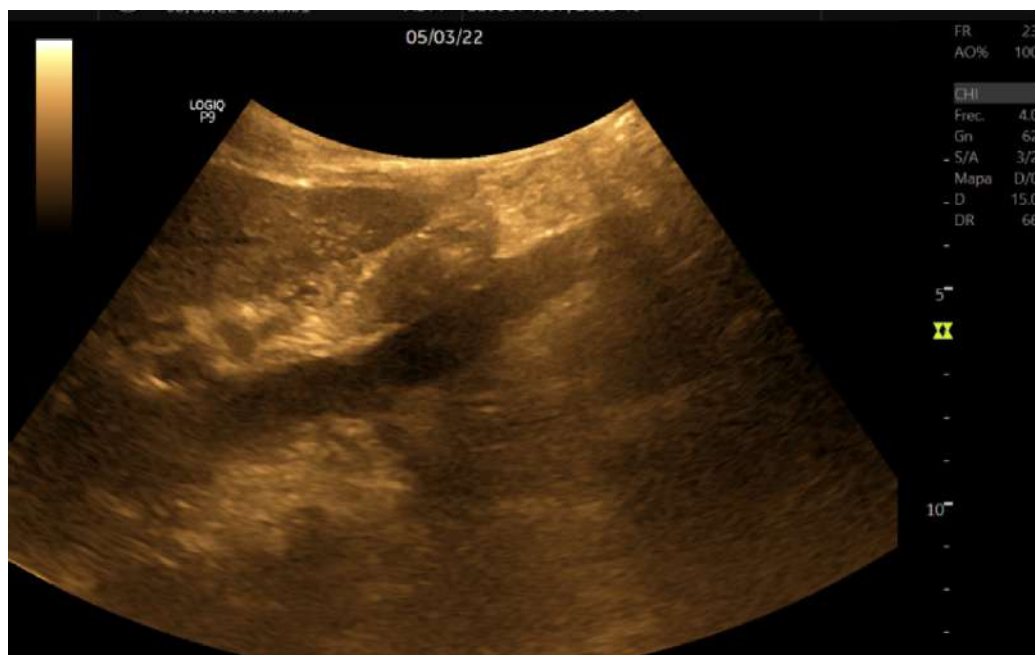


Figura 8

Como citar el presente artículo:

Rodríguez-Jaramillo F, Rodríguez-Maya F, Quiste subhepático no infeccioso compresivo. Diagnóstico y tratamiento mínimamente invasivo. Diagnóstico por imagen. Indexia. Abril 2022.