

# Quistes peribiliares en la práctica diaria.

Cayetano Sempere Ortega, Joaquín Sánchez Monforte, Isabel García Gómez Muriel, Raquel García Latorre, Ernesto García Santana, Ángeles Silva Rodríguez.

**Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España**

## **OBJETIVOS:**

Describir los quistes peribiliares, incluyendo su patogénesis, hallazgos en imagen, diagnóstico diferencial y la importancia de un adecuado diagnóstico.

## **REVISIÓN DEL TEMA:**

Los quistes peribiliares (QP) son un hallazgo descrito en múltiples publicaciones científicas y habitualmente asociados a enfermedad hepática avanzada. El término “quiste peribiliar” fue descrito inicialmente por Nakanuma<sup>1</sup> en 1984.

En su presentación adquirida se sugiere un origen relacionado con la dilatación quística de las glándulas peribiliares secundaria a perturbaciones en la circulación del sistema portal y por tanto muy frecuentes en la enfermedad hepática avanzada o en la enfermedad hipertensiva hepática<sup>2,3</sup>. La infección sistémica está también sugerida como una posible etiología de base<sup>4</sup>.

También se ha descrito una forma de presentación asociada a la enfermedad poliquística renal autosómica dominante, secundaria a un fallo primario del cilio<sup>3</sup>.

La incidencia en trasplantes hepáticos es elevada<sup>5</sup> y también han sido descritos en hígados sanos<sup>3</sup>.

Los quistes están dispuestos en hilera y compuestos de células biliares epiteliales cuboideas o columnares. No comunican con la luz de los ductos biliares intrahepáticos. Están localizados en el tejido conectivo del hilio hepático y de los ejes portales más centrales<sup>3</sup>. Presentan normalmente un diámetro de 1 mm o menos<sup>6</sup>. Se presentan como quistes aislados, formando racimos o dispuestos en hilera. Estas distintas formas pueden coexistir.

Desde su primera descripción su incidencia se ha incrementado debido a los avances en las técnicas de imagen y en la creciente extensión de su uso<sup>6,7</sup>. La ecografía y el TC tienden a infradiagnosticarlos<sup>8</sup> y la resonancia magnética (RM) resulta la prueba de indicación en su diagnóstico<sup>4</sup>.

La importancia de una adecuada detección y diagnóstico reside en su frecuente malinterpretación, en las complicaciones descritas en el largo plazo y en su estrecha asociación con la enfermedad hepática. Un inadecuado diagnóstico puede derivar en la realización de pruebas y procedimientos innecesarios. Las patologías con las que frecuentemente se malinterpretan son la dilatación de la vía biliar<sup>4,9</sup>, el colangiocarcinoma y la enfermedad de Caroli<sup>10,11</sup>. Suelen ser asintomáticos pero su asociación con complicaciones secundarias a la obstrucción de la vía biliar ha sido bien documentada. Estas complicaciones más frecuentemente incluyen la ictericia obstructiva, la colangitis y la hepatolitiasis<sup>3,6</sup>.

Cuando su agrupación adquiere un tamaño considerable puede resultar dificultoso diferenciarlos de tumores quísticos del hígado como la neoplasia papilar de los ductos biliares y las neoplasias mucinosas quísticas.

## CONCLUSIONES:

Los quistes peribiliares suponen un diagnóstico a tener en cuenta cuando encontremos imágenes quísticas cerca de los ejes portales principales. Al familiarizarnos con ellos evitaremos la realización de pruebas y procedimientos complementarios. Cuando sean detectados en ausencia de enfermedad hepática asociada la presencia oculta de esta deberá ser descartada. El seguimiento deberá ser considerado debido a sus complicaciones en el largo plazo. La RM es la prueba de elección para su estudio.

## REFERENCIAS:.

1. Nakanuma Y, Kurumaya H, Ohta G (1984) Multiple cysts in the hepatic hilum and their pathogenesis: A suggestion of periductal gland origin. Virchows Arch A Pathol Anat Histopathol 404:341-350.
2. Seguchi T, Akiyama Y, Itoh H, et al. (2004) Multiple hepatic peribiliary cysts with cirrhosis. J Gastroenterol 39(4):384-90.
3. Nakanuma Y (2004) Peribiliary cysts have at least two different pathogeneses. J Gastroenterol 39:407-8.
4. Motoo Y, Yamaguchi Y, Watanabe H, et al. (2001) Hepatic peribiliary cysts diagnosed by magnetic resonance cholangiography. J Gastroenterol 36(4):271.
5. Colina F, Castellano VM, Gonzalez-Pinto I, et al. (1998) Hilar biliary cysts in hepatic transplantation. Report of three symptomatic cases and occurrence in resected liver grafts. Transpl Int 11(2):110-6.

6. Kozaka K., Matsui O. (2017) Pathology and Imaging of Peribiliary Cysts: Recent Progress. In: Nakanuma Y. (eds) Pathology of the Bile Duct. Springer, Singapore
7. Nakanuma Y (2001) Peribiliary cysts: A hitherto poorly recognized disease. J Gastroenterol Hepatol 16:1081-1083.
8. Baron RL, Campbell WL, Doss GD 3rd (1994) Peribiliary cysts associated with severe liver disease: imaging-pathologic correlation. AJR Am J Roentgenol 162(3):631-6.
9. Arthur Meyers MD, Hicham Moukaddam MD (2008, Dec. 29). Peribiliary cysts mimicking biliary ductal dilatation on ultrasound, correctly diagnosed on magnetic resonance imaging. {Online} URL: <http://www.eurorad.org/case.php?id=7019>
10. Terada T, Matsushita H, Tashiro J, et al. (2003) Cholesterol hepatolithiasis with peribiliary cysts. Pathol Int 53:716-720.
11. Yuasa N, Nimura Y, Hayakawa N, et al. (1997) Multiple hepatic cysts along the intrahepatic bile duct--case report. Hepatogastroenterology 44:1262-1266.

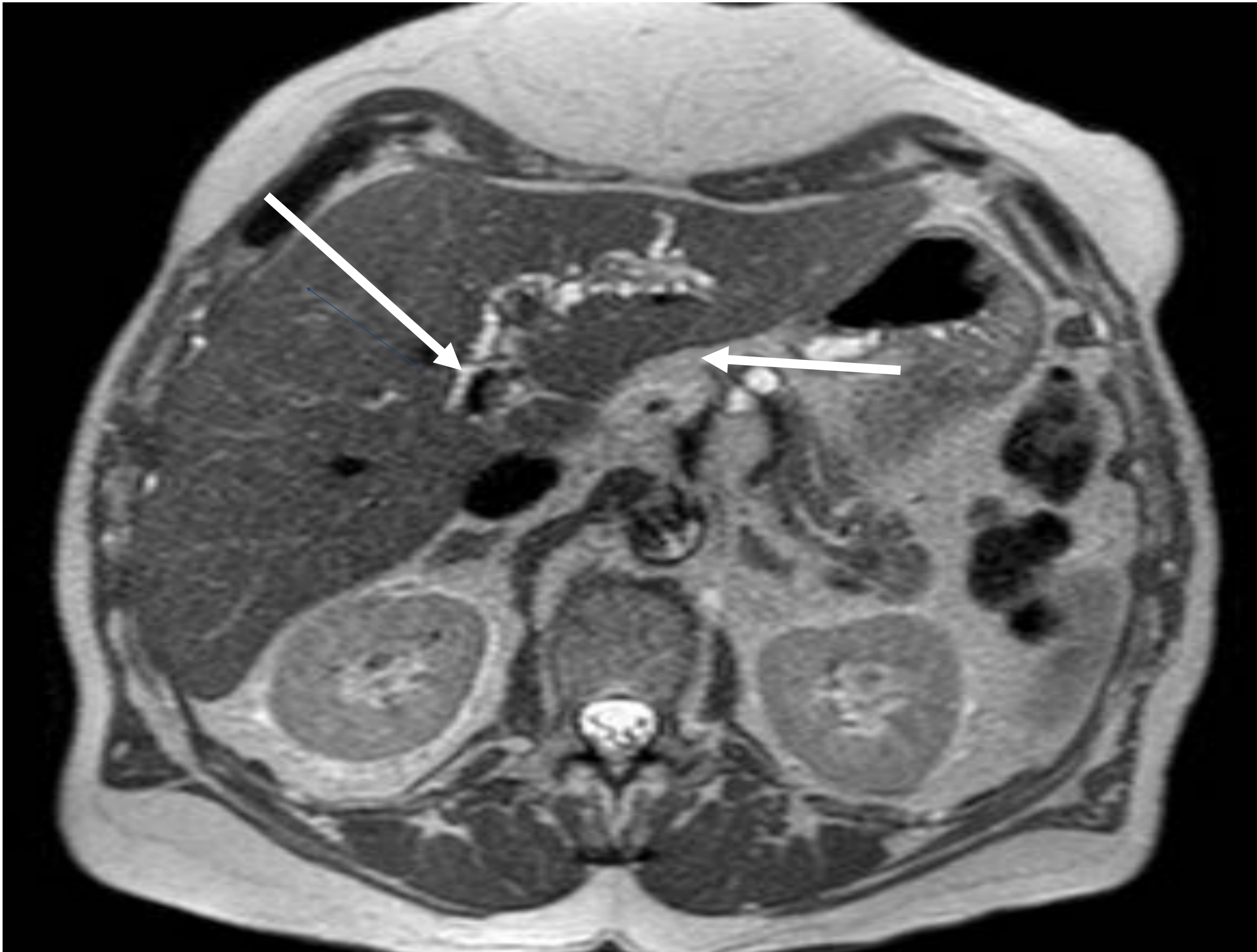


Imagen de secuencia pT2 de RM en plano axial que muestra múltiples imágenes quísticas de pequeño tamaño (Flechas) distribuidas en hilera siguiendo el eje de la rama portal izquierda.

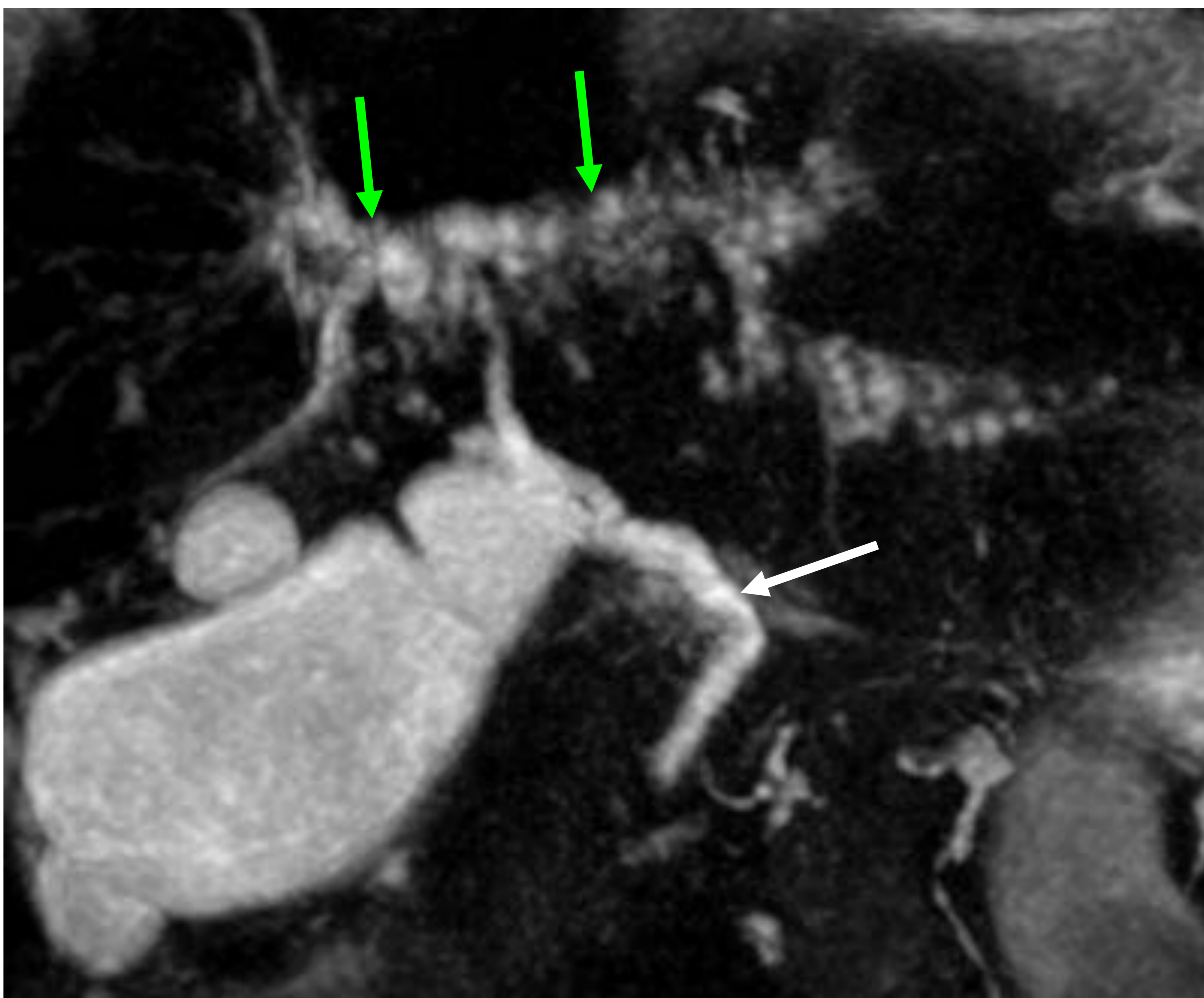


Imagen de secuencia colangiográfica 3D de RM que muestra múltiples imágenes quísticas de pequeño tamaño (flechas verdes) agrupadas en el hilio hepático. No existe dilatación de coledoco ( flecha roja) o de la vía biliar intrahepática.

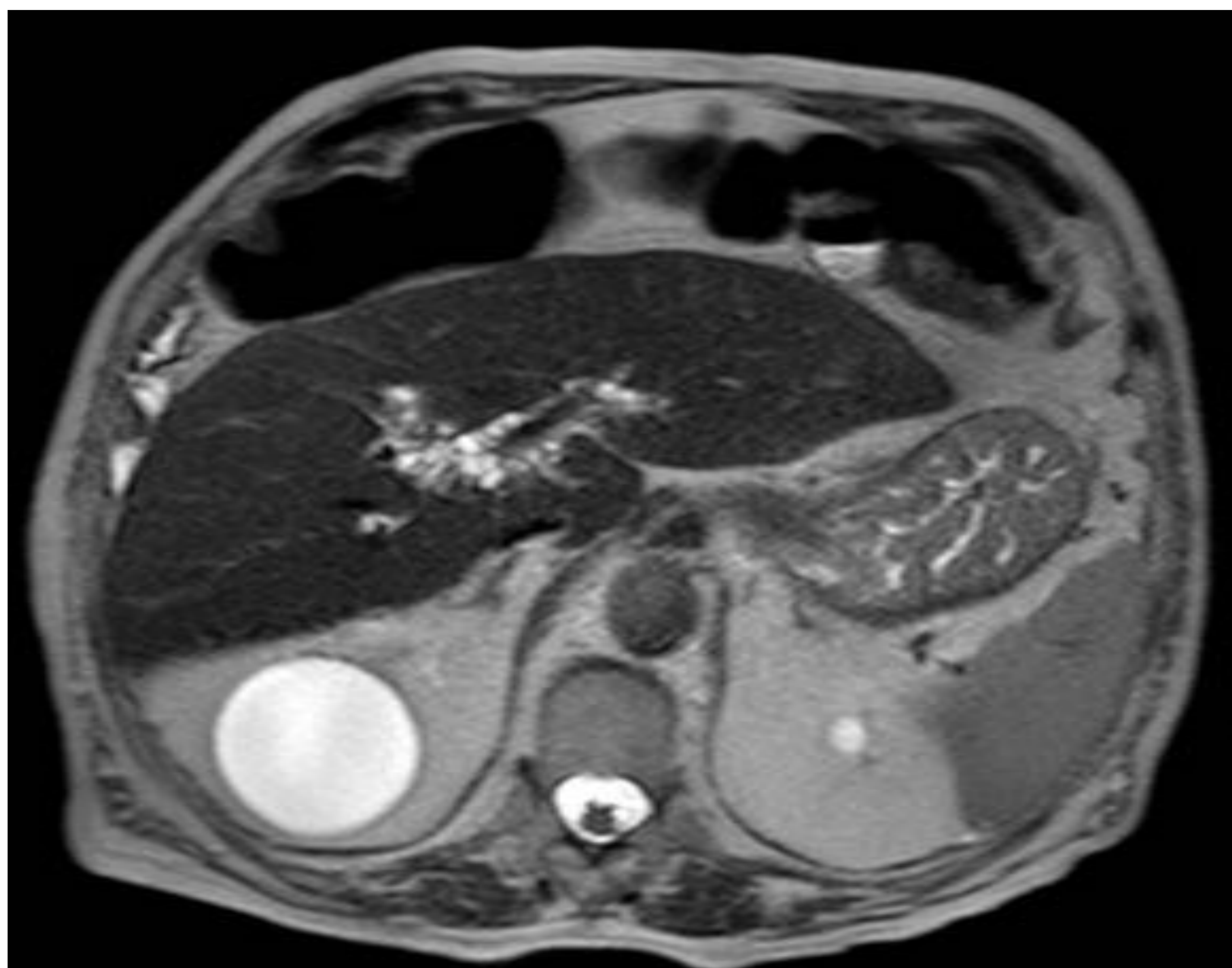


Imagen de secuencia pT2 de RM en plano axial que muestra típico aspecto de los quistes peribiliares, ocupando el espacio periportal del hilio hepático.

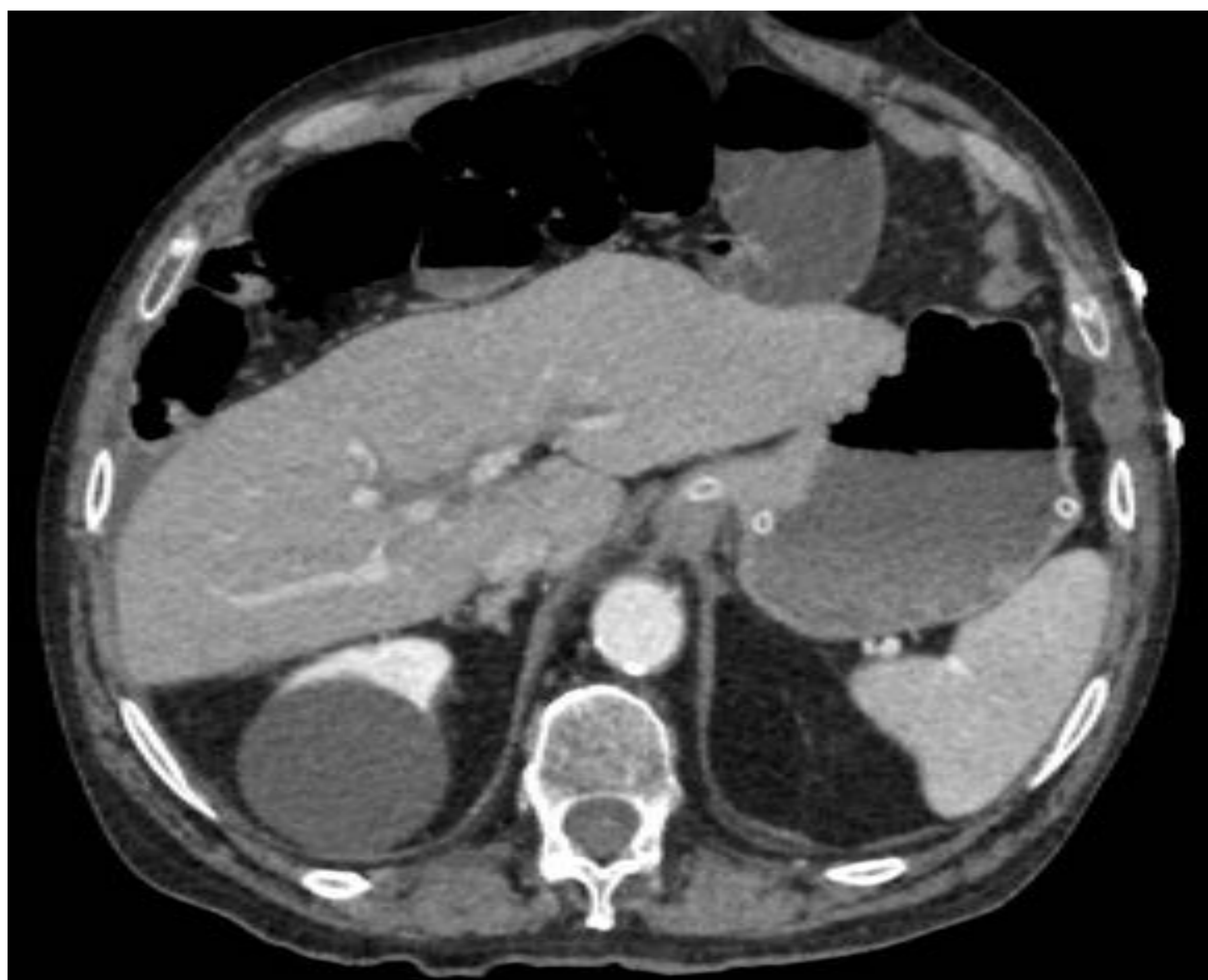


Imagen de TC con contraste en fase portal del mismo paciente. La presencia de los quistes peribiliares resulta desapercibida.

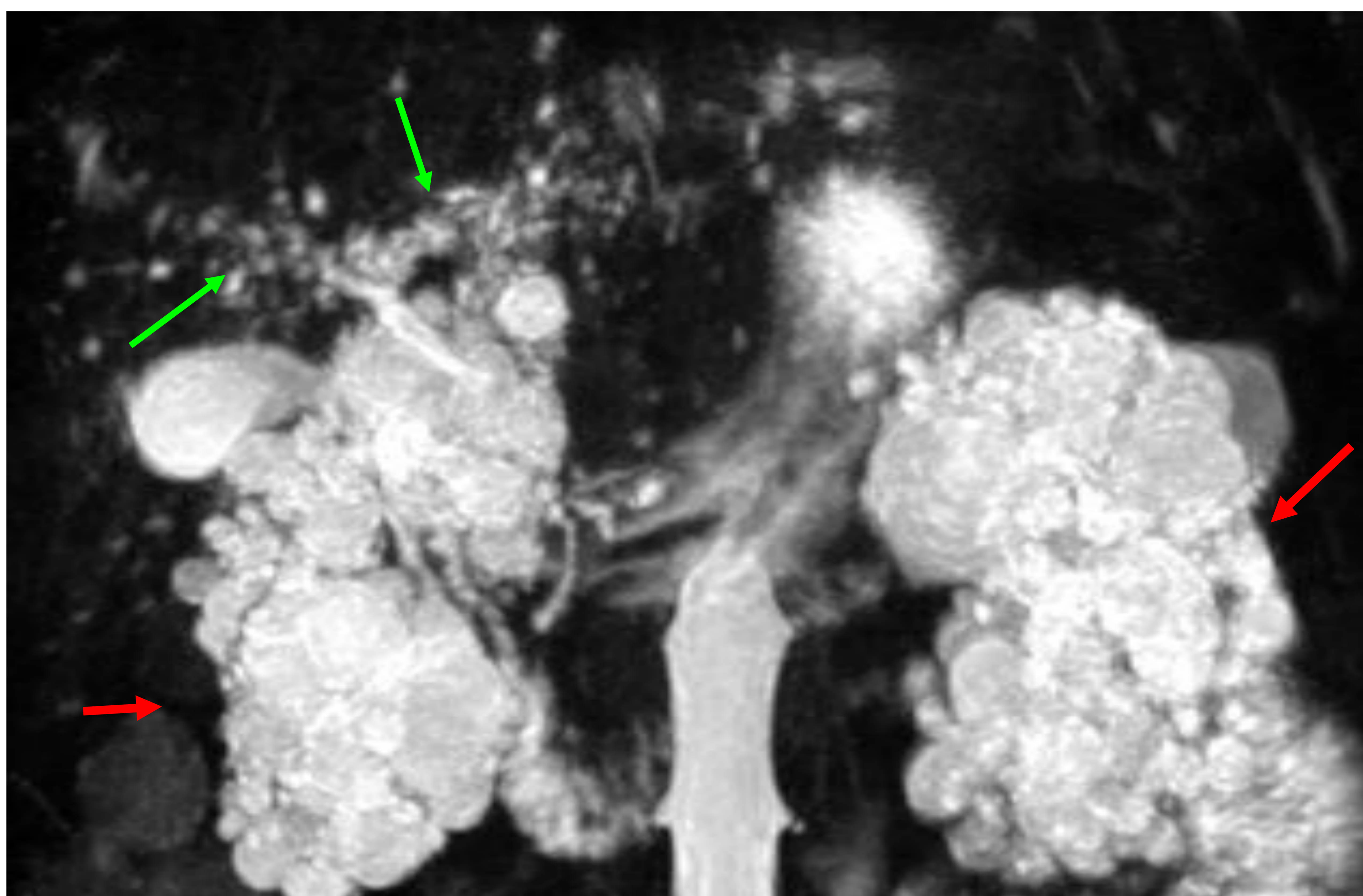


Imagen de secuencia colangiográfica 3D de RM que muestra quistes peribiliares ( flechas verdes) típicamente ocupando el hilio hepático y asociados a la enfermedad renal poliquística ( flechas rojas).