

# QUISTE DE COLÉDOCO TIPO IV EN PACIENTE PEDIÁTRICO

SALGADO JAIME, ANA BELÉN; FIGUEROA, SEBASTIÁN; OXILIA, HÉCTOR GUILLERMO;  
SICER, LISANDRO; TREZZO, SABRINA; VILLAVICENCIO, ROBERTO LISANDRO.

---

**SANATORIO DE NIÑOS – FUNDACIÓN J.R. VILLAVICENCIO. ROSARIO, SANTA FE, ARGENTINA.  
FEDERACIÓN ARGENTINA DE ASOCIACIONES DE RADIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y  
TERAPIA RADIANTE (FAARDIT).**

No se declaran conflictos de interés.

sebastian\_figueroa12@hotmail.com

# PRESENTACIÓN

Paciente de sexo femenino de 23 meses, con antecedente de síndrome de Down, ingresa por dolor abdominal y vómitos. Laboratorio: Hiperbilirrubinemia con bilirrubina indirecta 3,21mg/dL.

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

### ECOGRAFIA

- Dilatación de la vía biliar a predominio extrahepático.
- Dilatación vesicular con barro biliar.



# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

## COLANGIO RESONANCIA MAGNETICA

- Dilatación de la vesícula biliar con barro biliar.
- Dilatación de la vía biliar intrahepática proximal y de la extrahepática de 8mm de diámetro a nivel del hilio, con barro biliar y obstrucción distal compatible con quiste del colédoco tipo IV según la clasificación de Todani.
- Dilatación del conducto de Wirsung.



# DISCUSIÓN

Los quistes de colédoco son malformaciones congénitas raras y consisten en la dilatación quística del árbol biliar intra y extrahepático.

Su incidencia en la población occidental es de 1/150.000. Es más frecuente en el sexo femenino, con una relación de 3,5:1.

Cerca del 80% se diagnostica en la infancia, aunque puede presentarse a cualquier edad.

Se manifiesta con dolor abdominal, masa palpable e ictericia o por síntomas vinculados a complicaciones como pancreatitis, colangitis, ruptura o malignización.

Se utiliza la clasificación de Todani que distingue 5 tipos de acuerdo al segmento de la vía biliar afectado y permite la elección de la técnica y abordaje quirúrgico.

El tratamiento consiste en su resección y restauración del flujo bilioentérico. En general, el pronóstico es bueno, aunque el riesgo de malignización no desaparece, siendo necesarios controles periódicos.

# CONCLUSIÓN

El quiste colédoco es una entidad rara cuyo diagnóstico temprano permitirá evitar graves complicaciones.

Debido a que la clínica es inespecífica es importante la sospecha diagnóstica. Siempre el primer método de estudio será la ecografía y el diagnóstico definitivo será con resonancia magnética que debido a su precisión permite una mejor caracterización de la enfermedad para definir su tratamiento.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Radswiki, T., Sharma, R. Todani classification of bile duct cysts. Reference article, Radiopaedia.org.
2. Shetty, A., Worsley, C. Komi classification of bile duct cysts. Reference article, Radiopaedia.org.
3. Yu J, Turner MA, Fulcher AS et-al. Congenital anomalies and normal variants of the pancreaticobiliary tract and the pancreas in adults: part 1, Biliary tract. AJR Am J Roentgenol. 2006;187 (6): 1536-43.
4. Visser BC, Suh I, Way LW et-al. Congenital choledochal cysts in adults. Arch Surg. 2004;139 (8): 855-60.
5. Martin RF. Biliary cysts: a review and simplified classification scheme. Surg. Clin. North Am. 2014;94 (2): 219-32.
6. Junquera Alonso E, Seoane Blanco L, Armesto González E. Todani Type VI Bile Duct Cyst: Cystic Duct Malformation as an Uncommon Cause of Abdominal Pain. Rev Esp Enferm Dig. 2020;112(5):421-2.
7. Bhoil R, Sood S, Sood R, Singla G, Bakshi S. A Variant of Type VI Choledochal Cyst: Combined Dilatation of Cystic Duct and Common Bile Duct. J Ultrasound. 2016;19(1):71-2.