

# Imágenes clínicas en gastroenterología

## *Cistadenoma de conductos biliares*



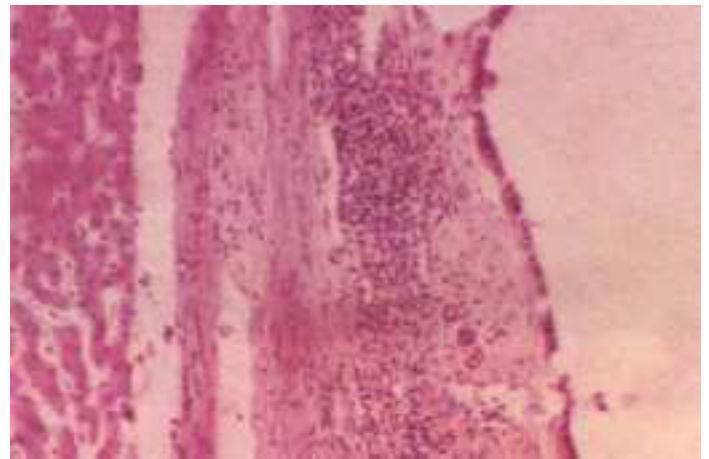
**Figura 1.** Serie gastroduodenal que muestra rechazo gástrico por compresión extrínseca.



**Figura 2.** Aspecto macroscópico del quiste.



**Figura 3.** Apariencia de la lesión al corte. Nótese las falsas trabéculas.



**Figura 4.** Imagen histológica (10x) que muestra el revestimiento epitelial cúbico.

Hombre de 38 años, mecánico, presentó dolor en hemiabdomen superior durante seis semanas, después de sufrir compresión abdominal al cargar un motor; tipo opresivo, constante, de baja intensidad; además sensación de saciedad, vómito postprandial inmediato, intolerancia a líquidos y pérdida de 6 kg, de peso sin fiebre o ictericia. Ataque al estado general, masa epigástrica poco precisa, firme y dolorosa, reborde hepático no palpable. Bilirrubinas y amilasa séricas normales. Radiológicamente existió rechazo gástrico por compresión extrínseca en curvatura menor por masa ocupativa de hipocondrio derecho (*Figura 1*). Se extirpó gran quiste de 22 x 16 x 10 cm, de cavidad única y falsas trabéculas de bilis viscosa, (*Figuras 2 y 3*) la vesícula, vías biliares extrahepáticas y el páncreas fueron normales. Histológicamente la pared estuvo constituida por parénquima sano, tejido fibroso denso, atrapamiento de conductillos biliares irregulares e infiltrado linfocitario, la superficie interna fue revestida por epitelio simple de células cúbicas tipo colangiolar (*Figura 4*). Paciente sano a tres años de seguimiento.

Dr. Margarito Hernández.

Servicio de Anatomía Patológica del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Cd. Delicias, Chihuahua.