

Síndrome de molde biliar masivo en hígado nativo asociado a atrofia lobar derecha

Massive biliary cast syndrome in a native liver associated with right lobar atrophy

Pablo López-Belinchón¹, Juan J. Arroyo-Martín¹, Erick M. Montilla-Navarro¹

Mujer de 40 años con colangitis recurrente. La tomografía evidenció ocupación hiperdensa tubular del árbol biliar intrahepático derecho con atrofia lobar (Figura 1). La colangiorresonancia confirmó litiasis en “molde” extendida hasta la confluencia hiliar (Figura 2), hallazgo excepcional en hígado nativo¹. Tras fracaso de Colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica por la extensión proximal y consistencia pétreo del material litiasico, y ante atrofia unilateral establecida, se realizó hepatecto-

mía derecha anatómica. La pieza mostró conductos dilatados completamente ocupados por un molde pigmentario continuo que reproducía la anatomía ductal (Figuras 3 y 4). Se aseguró la permeabilidad contralateral mediante exploración con Fogarty. Actualmente la paciente permanece asintomática, sin evidencia de recurrencia. La resección anatómica constituye el tratamiento de elección en hepatolitiasis unilateral compleja asociada a atrofia² para prevenir recurrencias y potencial malignización.

¹Hospital de Denia, Denia - Alicante, España.

Recibido el 2026-02-16 y aceptado para publicación el 2026-02-21

Correspondencia a:
Dr. Pablo López Belinchón
pablo-lopez-15@hotmail.com

E-ISSN 2452-4549

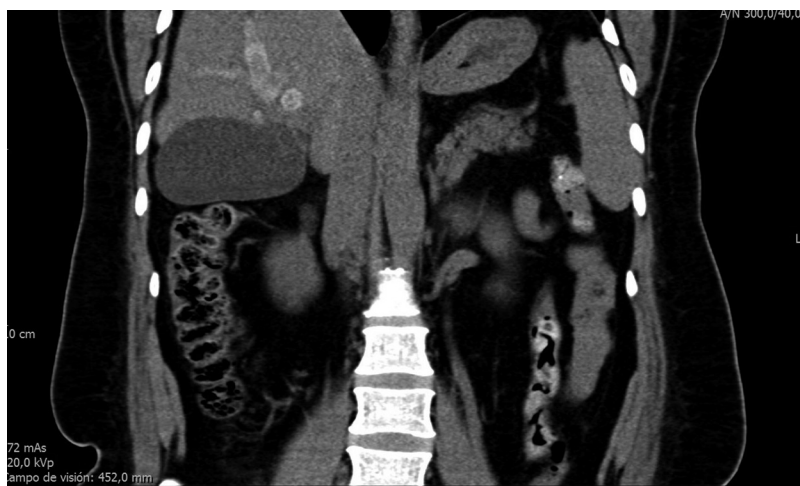


Figura 1. Tomografía computarizada abdominal que muestra material hiperdenso con morfología tubular ocupando el árbol biliar intrahepático derecho, asociado a atrofia lobar derecha e hipertrofia compensadora del lóbulo izquierdo.

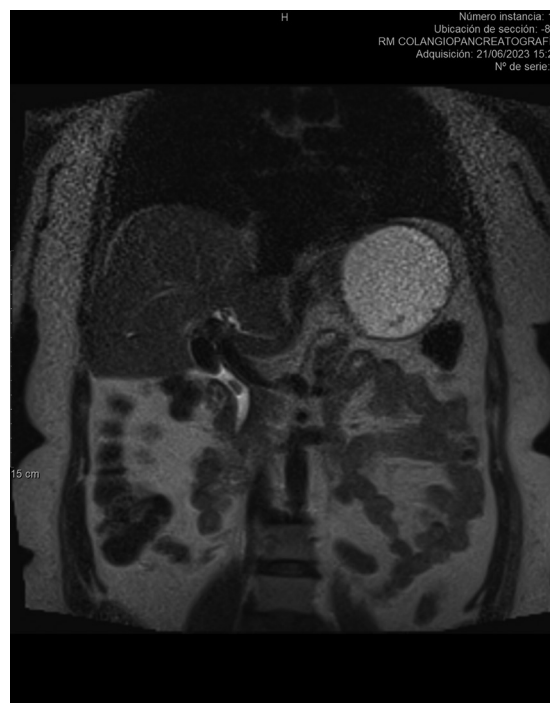


Figura 2. Colangiorresonancia magnética evidenciando litiasis confluyente con configuración en molde ocupando el sistema biliar derecho y extendiéndose hasta la confluencia hiliar.



Figura 3. Pieza de hepatectomía derecha.



Figura 4. Molde biliar extraído, correspondiente a un molde continuo del árbol biliar intrahepático derecho, de gran tamaño y consistencia pétreo.

Responsabilidades éticas

Conflictos de intereses: ninguno.

Financiamiento: ninguno.

Consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado escrito para la publicación del caso clínico y de las imágenes asociadas.

Aprobación ética: No requerida por tratarse de caso clínico, según normativa institucional vigente.

Declaración de autoría

Pablo López Belinchón: Conceptualización; Investigación; Redacción – borrador original; Revisión y edición final; Aprobación de la versión final.

José Arroyo Martín: Metodología; Supervisión quirúrgica; Revisión crítica del manuscrito; Aprobación de la versión final.

Erick Manuel Montilla Navarro: Adquisición de datos; Análisis e interpretación; Revisión crítica; Aprobación de la versión final.

Bibliografía

1. Vikash F, Vikash S, Ho S, Kotler D, Patel S. Intensive Care Unit-related cholangiopathy-induced biliary cast syndrome. *ACG Case Rep J.* 2024;11:e01269. doi:10.14309/crj.0000000000001269
2. Jarufe N, Figueroa E, Muñoz C, et al. Anatomic hepatectomy as a definitive treatment for hepatolithiasis. *HPB (Oxford).* 2012;14:604-10. doi:10.1111/j.1477-2574.2012.00488.x