

PRISMA ODS

**REVISTA MULTIDISCIPLINARIA
SOBRE DESARROLLO SOSTENIBLE**

ISSN: 3072-8452

**QUISTE HEPÁTICO GIGANTE
TRATADO MEDIANTE
CISTECTOMÍA
LAPAROSCÓPICA CON
HALLAZGO INESPERADO DE
MACROADENOMA
HIPOFISIARIO HEMORRÁGICO
MANIFESTADO COMO VÉRTIGO
POSTOPERATORIO: REPORTE
DE CASO**

***GIANT HEPATIC CYST TREATED VIA LAPAROSCOPIC
CYSTECTOMY WITH AN UNEXPECTED FINDING OF
HEMORRHAGIC PITUITARY MACROADENOMA
PRESENTING AS POSTOPERATIVE VERTIGO: A CASE
REPORT***

AUTOR

**JUAN SEBASTIÁN
LUENGAS**

**MÉDICO GENERAL, POSGRADISTA DE
CIRUGÍA GENERAL Y LAPAROSCOPIA
ECUADOR**

**Quiste Hepático Gigante Tratado mediante Cistectomía
Laparoscópica con Hallazgo Inesperado de Macroadenoma
Hipofisiario Hemorrágico Manifestado como Vértigo
Postoperatorio: Reporte de Caso**

Giant Hepatic Cyst Treated via Laparoscopic Cystectomy with an Unexpected
Finding of Hemorrhagic Pituitary Macroadenoma Presenting as Postoperative
Vertigo: A Case Report

Juan Sebastián Luengas

juansebastianluengas@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9246-2952>

Médico General, Posgradista de Cirugía General y Laparoscopia
Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 25/08/2026

Aceptado para publicación: 28/09/2026

Conflictos de Intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

Las lesiones quísticas hepáticas son entidades frecuentes en la población adulta mayor, generalmente asintomáticas, pero potencialmente sintomáticas cuando alcanzan gran tamaño, requiriendo manejo quirúrgico. En el periodo postoperatorio, la aparición de vértigo suele atribuirse a causas benignas; sin embargo, en determinados contextos puede constituir la manifestación inicial de patologías neurológicas centrales subyacentes, incluyendo lesiones hipofisarias complicadas. Se reporta el caso de una paciente femenina de 84 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien ingresó por masa hepática sintomática. Fue sometida a cistectomía hepática laparoscópica, evidenciándose intraoperatoriamente quistes en lóbulo hepático izquierdo de hasta 17×11 cm, realizándose drenaje y resección capsular sin complicaciones. En el postoperatorio, la paciente presentó episodios de vértigo, ortostatismo y diaforesis, asociados a epigastralgia y leve déficit motor en hemicuerpo derecho. El electrocardiograma evidenció intervalo QTc prolongado y alteraciones inespecíficas de la repolarización. Ante la persistencia de síntomas neurológicos, se realizó resonancia magnética cerebral, que reveló un macro adenoma hipofisario con contenido sugestivo de hemorragia intralesional, además de cambios crónicos compatibles con microangiopatía cerebral. La paciente fue manejada de forma conservadora con tratamiento sintomático y seguimiento multidisciplinario, presentando evolución clínica favorable con resolución progresiva del vértigo. El vértigo en el postoperatorio de cirugía abdominal en pacientes geriátricos no debe considerarse exclusivamente de origen benigno. Este caso resalta la importancia de un enfoque diagnóstico integral, ya que puede representar la manifestación de patologías neurológicas centrales potencialmente graves, como la apoplejía hipofisaria. La identificación oportuna y el manejo multidisciplinario son fundamentales para optimizar los desenlaces clínicos.

Palabras clave: quiste hepático, macro adenoma hipofisario, vértigo postoperatorio, adulto mayor, cirugía laparoscópica

ABSTRACT

Hepatic cystic lesions are common entities in the elderly population; while generally asymptomatic, they can become symptomatic when they reach a large size, requiring surgical management. In the postoperative period, the onset of vertigo is often attributed to benign causes; however, in certain contexts, it may be the initial manifestation of underlying central neurological pathologies, including complicated pituitary lesions. We report the case of an 84-year-old female patient with a history of arterial hypertension and hypothyroidism who was admitted due to a symptomatic hepatic mass. She underwent a laparoscopic hepatic cystectomy; intraoperative findings revealed cysts in the left hepatic lobe measuring up to 17 × 11 cm, and drainage and capsular resection were performed without complications. Postoperatively, the patient experienced episodes of vertigo, orthostatic intolerance, and diaphoresis, accompanied by epigastralgia and a mild motor deficit on the right side of the body. An electrocardiogram showed a prolonged QTc interval and nonspecific repolarization abnormalities. Given the persistence of neurological symptoms, a brain MRI was performed, revealing a pituitary macroadenoma with content suggestive of intralesional hemorrhage, as well as chronic changes consistent with cerebral microangiopathy. The patient was managed conservatively with symptomatic treatment and multidisciplinary follow-up, showing a favorable clinical course with progressive resolution of the vertigo. Postoperative vertigo following abdominal surgery in geriatric patients should not be assumed to have a solely benign origin. This case highlights the importance of a comprehensive diagnostic approach, as vertigo may signal potentially serious central neurological pathologies, such as pituitary apoplexy. Timely identification and multidisciplinary management are crucial for optimizing clinical outcomes.

Keywords: hepatic cyst, macroadenoma

INTRODUCCIÓN

Los quistes hepáticos simples constituyen una de las lesiones benignas más frecuentes del hígado y, en la mayoría de los casos, representan hallazgos incidentales durante estudios de imagen realizados por otras indicaciones clínicas. Su prevalencia a nivel mundial oscila entre el 2,5% y el 18%, con un incremento significativo en la población adulta mayor, en quienes pueden alcanzar tamaños considerables y generar sintomatología secundaria a efecto de masa. Aunque la mayoría permanecen asintomáticos, los quistes hepáticos gigantes pueden manifestarse con dolor abdominal, distensión, compresión de estructuras adyacentes o complicaciones como infección, ruptura o hemorragia, lo que condiciona la necesidad de intervención quirúrgica. (11-12)

En América Latina, la caracterización epidemiológica de esta entidad es limitada; sin embargo, estudios regionales sugieren una frecuencia variable entre el 2% y el 15%, con mayor detección en países con mayor acceso a métodos diagnósticos por imagen. En Ecuador, la información disponible es escasa y se basa principalmente en reportes clínicos y series hospitalarias, lo que subraya la importancia de documentar casos relevantes que contribuyan al conocimiento local. En Colombia, se han reportado prevalencias entre el 2% y el 7,8%, principalmente como hallazgos incidentales en estudios ecográficos. (17,18, 10)

El manejo de los quistes hepáticos depende de su tamaño y sintomatología. En lesiones pequeñas y asintomáticas se recomienda observación, mientras que los quistes sintomáticos o gigantes requieren intervención. La cistectomía hepática laparoscópica y la fenestración laparoscópica se han consolidado como las técnicas de elección debido a su menor morbilidad, rápida recuperación y buenos resultados a largo plazo.

Por otro lado, los adenomas hipofisarios representan aproximadamente el 10–15% de los tumores intracraneales, con una prevalencia estimada de 77 a 94 casos por cada 100.000 habitantes. Los macro adenomas (>10 mm) pueden permanecer clínicamente silentes o manifestarse por síntomas neurológicos o endocrinológicos. En casos excepcionales, pueden presentar hemorragia intratumoral (apoplejía hipofisaria), lo que constituye una urgencia neuroendocrina potencialmente grave.

El presente reporte describe un caso clínico en el que un quiste hepático gigante sintomático constituye el diagnóstico principal y motivo de intervención quirúrgica, cuya evolución

postoperatoria se complica con vértigo, conduciendo al hallazgo incidental de un macro adenoma hipofisiario hemorrágico. Este escenario ilustra la complejidad del abordaje clínico en pacientes geriátricos y la importancia de una evaluación integral que permita identificar patologías concomitantes potencialmente graves.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional constituye un fenómeno global con profundas implicaciones en la práctica clínica y quirúrgica. Según la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 60 años, lo que se traduce en un incremento sostenido de enfermedades crónicas, multimorbilidad y patologías quirúrgicas complejas. Este cambio demográfico condiciona un aumento en la detección de lesiones incidentales, particularmente a nivel abdominal y neurológico, que desafían el abordaje diagnóstico integral en pacientes geriátricos.

En Ecuador, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos, aproximadamente entre el 7% y 8% de la población corresponde a adultos mayores, con una tendencia progresiva al envejecimiento. En este grupo etario, las enfermedades hepatobiliares adquieren relevancia clínica, especialmente los quistes hepáticos simples, los cuales, aunque generalmente benignos y asintomáticos, pueden alcanzar dimensiones gigantes y generar síntomas compresivos, dolor abdominal o complicaciones que requieren resolución quirúrgica. La disponibilidad creciente de métodos de imagen como la ecografía y la tomografía computarizada ha incrementado su diagnóstico en el contexto hospitalario ecuatoriano, aunque aún existe limitada caracterización epidemiológica nacional publicada.

A nivel internacional, la prevalencia de quistes hepáticos simples oscila entre el 2,5% y el 18% en estudios por imagen, con un incremento significativo con la edad, alcanzando cifras superiores al 20% en poblaciones mayores de 70 años. En Colombia, estudios observacionales y reportes hospitalarios han descrito una frecuencia de quistes hepáticos incidentales cercanas al 5–10% en pacientes sometidos a estudios ecográficos abdominales, con predominio en mujeres y adultos mayores, lo que refleja un patrón epidemiológico similar al observado en otros países de América Latina. En países desarrollados, como Estados Unidos y España, la mayor accesibilidad a técnicas de imagen ha permitido documentar una mayor prevalencia, así como una mejor caracterización de los quistes complejos y sus indicaciones quirúrgicas.

Desde el punto de vista terapéutico, el manejo de los quistes hepáticos depende del tamaño, la sintomatología y las complicaciones. Las opciones incluyen desde la observación clínica en lesiones asintomáticas, hasta intervenciones como aspiración percutánea con esclerosis, fenestración laparoscópica o cistectomía hepática, siendo la vía laparoscópica el tratamiento de elección en quistes gigantes sintomáticos debido a su menor morbilidad, rápida recuperación y buenos resultados a largo plazo.

Por otro lado, los adenomas hipofisarios representan una de las neoplasias intracraneales más frecuentes, con una prevalencia estimada entre 77 y 94 casos por cada 100.000 habitantes. Un porcentaje significativo corresponde a macroadenomas (>10 mm), los cuales pueden permanecer asintomáticos o manifestarse por efecto de masa, alteraciones hormonales o, en casos menos frecuentes, por apoplejía hipofisaria secundaria a hemorragia intratumoral. En el contexto latinoamericano, incluyendo Ecuador y Colombia, el acceso creciente a la resonancia magnética ha incrementado el diagnóstico de estas lesiones, muchas de ellas incidentales o subclínicas.

El tratamiento de los macroadenomas hipofisarios depende de su tamaño, funcionalidad y manifestaciones clínicas. Las opciones incluyen manejo conservador en casos seleccionados, tratamiento médico (como agonistas dopaminérgicos en prolactinomas), y abordaje quirúrgico, siendo la resección transesfenoidal el estándar de oro en lesiones sintomáticas o con compromiso neurológico. En situaciones de hemorragia intratumoral (apoplejía hipofisaria), el manejo puede variar desde tratamiento médico intensivo hasta intervención quirúrgica urgente, dependiendo de la estabilidad neurológica del paciente.

En este contexto, el presente caso adquiere especial relevancia al tener como eje central un quiste hepático gigante sintomático tratado mediante cistectomía laparoscópica, cuya evolución postoperatoria se complica con la aparición de vértigo, un síntoma frecuentemente subestimado en pacientes geriátricos. Este hallazgo clínico condujo al diagnóstico de un macroadenoma hipofisario hemorrágico, una entidad potencialmente grave y poco sospechada en el contexto postquirúrgico abdominal.

La importancia de este reporte radica en varios aspectos: primero, resalta el papel del quiste hepático como patología principal que motivó la intervención quirúrgica; segundo, evidencia la necesidad de una evaluación clínica integral en el postoperatorio, especialmente en adultos mayores; y tercero, pone de manifiesto la coexistencia de patologías aparentemente no

relacionadas, cuya identificación oportuna puede modificar significativamente el pronóstico del paciente.

Finalmente, este caso contribuye a la literatura regional al documentar una asociación clínica inusual en Ecuador, incorporando evidencia comparable de Colombia y otros países, y subraya la importancia de fortalecer los protocolos diagnósticos multidisciplinarios en pacientes geriátricos con cuadros clínicos complejos.

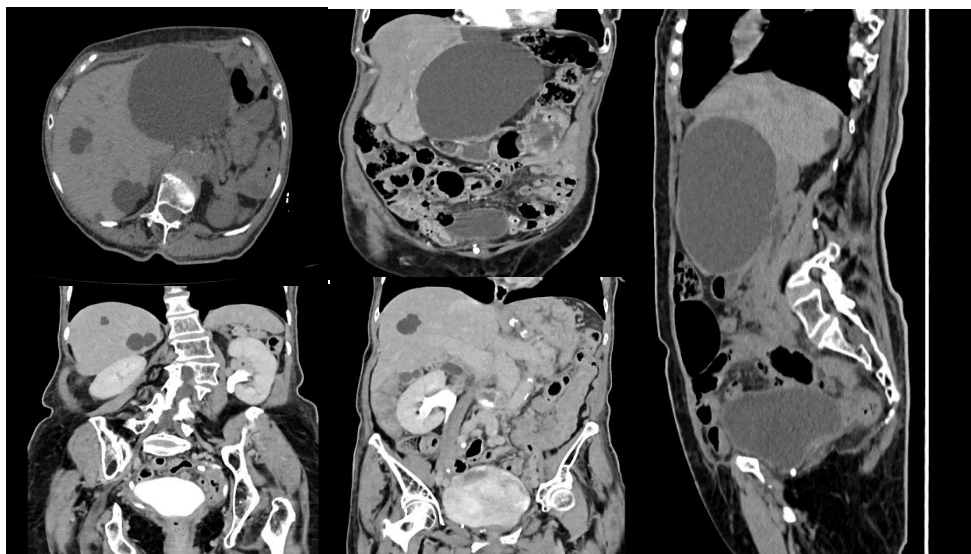
REPORTE DE CASO CLÍNICO

Se presenta paciente femenina de 84 años, con antecedentes patológicos de hipertensión arterial en tratamiento con irbesartán 150 mg diarios e hipotiroidismo tratado con levotiroxina 50 mcg en ayunas. Negaba antecedentes de diabetes mellitus y dislipidemia. Antecedentes quirúrgicos incluían histerectomía y herniorrafia inguinal bilateral.

La paciente ingresó por cuadro de dolor abdominal leve y distensión, evidenciándose al examen físico una masa palpable en hipocondrio derecho. Se encontraba hemodinámicamente estable, con examen neurológico normal (Glasgow 15/15). Estudios iniciales orientaron a una masa hepática en estudio, por lo que se programó laparoscopia exploratoria.

Durante el procedimiento se identificaron dos quistes hepáticos en el lóbulo izquierdo: uno de gran tamaño (17×11 cm) con contenido aproximado de 600 cc, y otro de 5×5 cm. Se realizó cistectomía laparoscópica, drenaje, resección de cápsula y lavado de cavidad abdominal, sin complicaciones intraoperatorias. Se dejó drenaje tipo Jackson Pratt.

Figura 1. Tomografía computarizada que evidencian un quiste hepático gigante simple



Nota: se observa lesión hipodensa homogénea, bien delimitada, sin realce tras la administración de contraste, compatible con quiste hepático simple de gran tamaño con efecto de masa sobre las estructuras adyacentes.

Fuente: elaboración propia.

En el postoperatorio inmediato, la paciente evolucionó favorablemente; sin embargo, al séptimo día presentó episodios de vértigo, diaforesis y ortostatismo, asociados a epigastralgia urente y leve disminución de fuerza en hemicuerpo derecho (Daniels 4/5). El electrocardiograma mostró intervalo QTc prolongado (471 ms) con alteraciones inespecíficas de la onda T.

Ante la persistencia de síntomas neurológicos, se solicitó resonancia magnética cerebral, la cual evidenció un macroadenoma hipofisiario con contenido sugestivo de sangrado intralesional, además de cambios de microangiopatía cerebral (Fazekas 1), atrofia cortical leve-moderada y hallazgos vasculares como dolicoectasia basilar.

La paciente fue valorada por medicina interna, neurología y neurocirugía, considerándose manejo conservador inicial, dado su estabilidad clínica. Se instauró tratamiento sintomático con betahistina, inhibidores de bomba de protones y soporte nutricional.

Durante su evolución, los síntomas vertiginosos disminuyeron progresivamente, sin nuevos déficits neurológicos. Fue dada de alta en condiciones estables, con seguimiento ambulatorio por especialidades

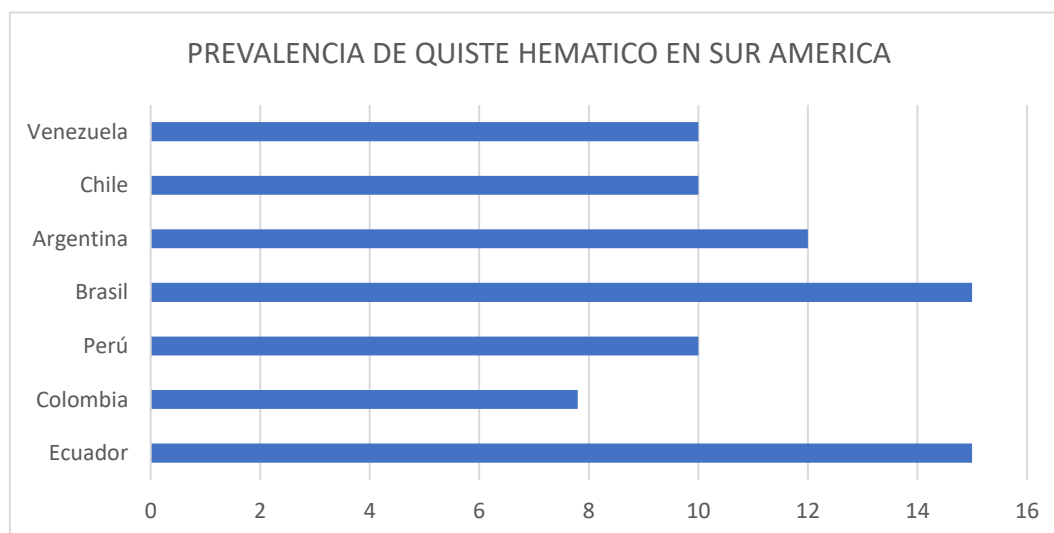
Cronología de los eventos clínicos desde el ingreso hospitalario hasta el alta

Figura 2. Cronología que ilustra la secuencia cronológica de los eventos clínicos



Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Prevalencia de Quiste hepático en Sur America



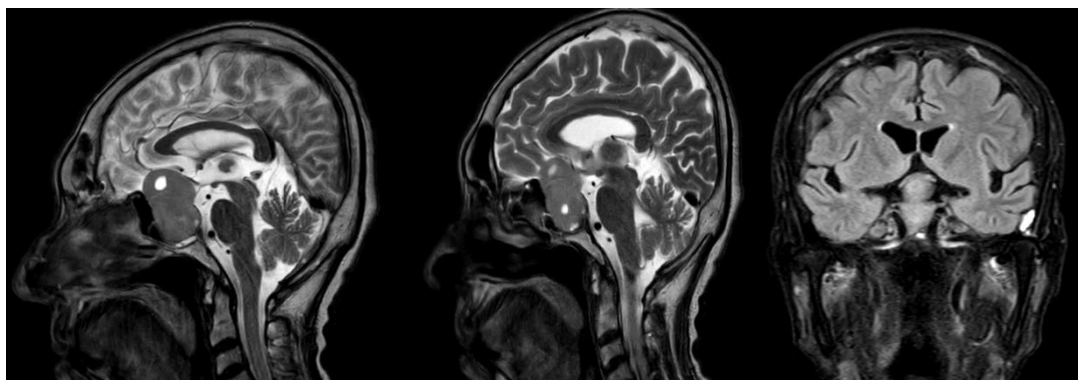
Nota: incluyendo el diagnóstico, la intervención quirúrgica, la aparición de síntomas postoperatorios, los hallazgos de neuroimagen y el alta hospitalaria.

Fuente: elaboración propia.

La prevalencia global ampliamente aceptada de quistes hepáticos simples se sitúa entre 2.5% y 18%, aumentando con la edad y el uso de estudios de imagen. En América del Sur, la prevalencia de quistes hepáticos presenta una importante variabilidad y subregistro, con cifras reportadas entre 2% y 15% dependiendo del país y la metodología empleada, siendo Colombia uno de los países con mayor disponibilidad de datos (2–7.8%), mientras que en Ecuador la información es limitada y se basa en extrapolaciones internacionales. (5,6,7)

El diagnóstico de las lesiones quísticas hepáticas requiere una adecuada diferenciación entre patologías benignas, infecciosas y neoplásicas. En este caso, los hallazgos clínicos, imagenológicos e intraoperatorios fueron compatibles con un quiste hepático gigante sintomático, permitiendo descartar otras entidades como hidatidosis, abscesos hepáticos y neoplasias quísticas. Esta exclusión diagnóstica resulta especialmente relevante en países como Ecuador y Colombia, donde enfermedades parasitarias como la equinocosis pueden presentarse con características similares. (6,13,14)

Figura 5. Resonancia magnética de cráneo, se visualiza macro adenoma hipofisiario



Fuente: elaboración propia.

La fenestración laparoscópica continúa siendo el tratamiento de elección para los quistes hepáticos simples sintomáticos, debido a su menor morbilidad, rápida recuperación y baja tasa de recurrencia en comparación con los procedimientos abiertos o las técnicas percutáneas. No obstante, la elección terapéutica debe individualizarse según las características del paciente, especialmente en adultos mayores o con comorbilidades, en quienes los abordajes mínimamente invasivos ofrecen ventajas clínicas significativas. (1,2,3,4,15,16)

DISCUSIÓN

El presente caso resalta la relevancia clínica de los quistes hepáticos gigantes como entidad principal, particularmente en pacientes geriátricos, en quienes su crecimiento progresivo puede pasar desapercibido hasta generar síntomas compresivos o hallazgos palpables. En concordancia con la literatura, la indicación quirúrgica en esta paciente se sustentó en el tamaño significativo del quiste (17×11 cm), la presencia de síntomas abdominales y el riesgo de complicaciones, siendo la cistectomía laparoscópica una elección adecuada y respaldada por la evidencia actual como técnica de primera línea.

Diversos estudios han demostrado que la cirugía laparoscópica en quistes hepáticos ofrece tasas elevadas de éxito, baja recurrencia y menor morbilidad en comparación con abordajes abiertos. En este caso, la evolución postoperatoria inicial fue favorable, lo que coincide con los resultados descritos en la literatura internacional. Sin embargo, la aparición de síntomas neurológicos en el periodo postoperatorio plantea un desafío diagnóstico importante.

El vértigo en el postoperatorio suele atribuirse a causas benignas como hipotensión ortostática, efectos farmacológicos o alteraciones metabólicas. No obstante, en pacientes adultos mayores, este síntoma debe ser evaluado de manera exhaustiva, dado que puede representar la manifestación inicial de patologías neurológicas centrales. En este contexto, el hallazgo de un macroadenoma hipofisiario hemorrágico constituye un evento poco frecuente, pero clínicamente significativo.

La coexistencia de un quiste hepático gigante y un macroadenoma hipofisiario hemorrágico no ha sido ampliamente descrita en la literatura, lo que confiere originalidad al presente caso. La apoplejía hipofisiaria puede presentarse con síntomas inespecíficos como cefalea, alteraciones visuales o vértigo, y su diagnóstico requiere un alto índice de sospecha clínica, especialmente en escenarios atípicos como el postoperatorio de cirugía abdominal.

Desde el punto de vista fisiopatológico, es posible que el estrés quirúrgico, las fluctuaciones hemodinámicas o los cambios en la perfusión cerebral hayan contribuido a la descompensación de una lesión hipofisiaria previamente silente. Este fenómeno ha sido descrito en la literatura como un factor desencadenante de eventos hemorrágicos en adenomas hipofisiarios.

El manejo de estos tumores depende del estado clínico del paciente. En casos estables, como el presente, puede optarse por manejo conservador con seguimiento especializado, mientras que en presencia de deterioro neurológico significativo se recomienda la descompresión quirúrgica mediante abordaje transesfenoidal. Este enfoque multidisciplinario resalta la importancia de la coordinación entre cirugía general, medicina interna, neurología y neurocirugía.

Finalmente, este caso subraya la necesidad de no subestimar síntomas aparentemente comunes en el postoperatorio, especialmente en pacientes geriátricos con múltiples comorbilidades, donde la coexistencia de patologías puede modificar significativamente el curso clínico.

CONCLUSIÓN

El quiste hepático gigante representa una patología benigna frecuente que, en determinados casos, puede adquirir relevancia clínica significativa al generar síntomas y requerir intervención quirúrgica. La cistectomía hepática laparoscópica constituye una estrategia terapéutica segura y eficaz, con resultados favorables en términos de recuperación y complicaciones.

El presente caso demuestra que, incluso en un contexto quirúrgico bien resuelto, la aparición de síntomas atípicos en el postoperatorio, como el vértigo. No debe ser subestimada, especialmente en pacientes adultos mayores. La identificación de un macroadenoma hipofisiario hemorrágico como causa subyacente resalta la importancia de una evaluación clínica integral y oportuna.

Este reporte aporta evidencia sobre la coexistencia de dos entidades clínicamente relevantes y poco relacionadas, destacando el papel del quiste hepático como diagnóstico principal y la necesidad de mantener un enfoque diagnóstico amplio ante manifestaciones clínicas no esperadas. Asimismo, enfatiza la importancia del abordaje multidisciplinario y del uso adecuado de herramientas diagnósticas avanzadas para optimizar los resultados clínicos.

En el contexto latinoamericano, y particularmente en Ecuador, donde la evidencia epidemiológica es limitada, este caso contribuye al conocimiento científico regional y refuerza la necesidad de documentar y publicar experiencias clínicas que permitan mejorar la comprensión y el manejo de patologías complejas en poblaciones envejecidas.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Se trata de un reporte de caso único, lo que limita la generalización de los hallazgos.
- No se dispone de evaluación endocrinológica completa (perfil hormonal hipofisiario).
- Seguimiento a largo plazo no documentado.
- No se cuenta con confirmación histopatológica del adenoma hipofisiario.

DECLARACIONES

Aprobación ética: No requerida para reporte de caso clínico.

Consentimiento informado: Se obtuvo consentimiento informado por escrito de la paciente o familiares.

Declaración de cumplimiento de guía CARE

Este reporte de caso fue elaborado siguiendo las recomendaciones de la CARE Guidelines, asegurando la inclusión de información clínica relevante, cronología del caso, razonamiento diagnóstico, intervención terapéutica y seguimiento, con el objetivo de mejorar la transparencia, calidad y reproducibilidad del reporte clínico.

REFERENCIAS

- Gigot JF, Legrand M, Hubens G, et al. Laparoscopic treatment of nonparasitic liver cysts: adequate selection of patients and surgical technique. World J Surg. 1996;20(5):556–561.*
- Zacherl J, Scheuba C, Imhof M, et al. Long-term results after laparoscopic unroofing of solitary symptomatic congenital liver cysts. Surg Endosc. 2000;14(1):59–62.*
- Shah A, Tiwari C, Dwivedi AJ. Management of simple hepatic cysts: laparoscopic approach and outcomes. JSLS. 2012;16(3):400–404.*
- European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines on the management of cystic liver diseases. J Hepatol. 2022;76(4):937–965.*
- Lantinga MA, Gevers TJ, Drenth JP. Evaluation of hepatic cystic lesions. World J Gastroenterol. 2013;19(23):3543–3554.*
- Carrim ZI, Murchison JT. The prevalence of simple renal and hepatic cysts detected by spiral computed tomography. Clin Radiol. 2003;58(8):626–629.*
- Zerem E, Hadzic A. Sonographically guided percutaneous treatment of symptomatic nonparasitic benign liver cysts: single-session alcohol sclerotherapy. AJR Am J Roentgenol. 2007;189(3):W138–W142.*
- Abu-Wasel B, Walsh C, Keough V, et al. Pathophysiology, epidemiology, classification and treatment options for hepatic cysts. Can J Gastroenterol Hepatol. 2013;27(12):653–658.*
- Caremani M, Vincenti A, Benci A, et al. Ecographic epidemiology of non-parasitic hepatic cysts. J Clin Ultrasound. 1993;21(2):115–118.*

- Fernández M, Pereira A, Rodríguez M, et al. *Quistes hepáticos simples: experiencia en un hospital de referencia en Colombia. Rev Colomb Gastroenterol.* 2018;33(3):234–240.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Perfil epidemiológico nacional y enfermedades digestivas. Quito: MSP; 2022.*
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Proyecciones poblacionales y envejecimiento en el Ecuador. Quito: INEC; 2023.*
- Berland LL, Silverman SG, Gore RM, et al. *Managing incidental findings on abdominal CT: white paper of the ACR Incidental Findings Committee. J Am Coll Radiol.* 2010;7(10):754–773.
- Reddy KR, Schiff ER. *Approach to a patient with cystic liver disease. Gastroenterology.* 2018;154(7):1870–1881.
- Belli L, D'Agostino A, Fantini C, et al. *Surgical treatment of nonparasitic liver cysts: indications and results. HPB (Oxford).* 2015;17(4):353–358.
- Torzilli G, Viganò L, Gatti A, et al. *The role of hepatic resection in benign liver disease. HPB (Oxford).* 2016;18(2):95–103.
- Hogan MC, Masyuk TV, Page LJ, et al. *Polycystic liver disease: classification, diagnosis, and treatment. Hepatology.* 2015;62(2):664–674.
- van Aerts RMM, van de Laarschot LFM, Banales JM, Drenth JPH. *Clinical management of polycystic liver disease. J Hepatol.* 2018;68(4):827–837.
- García-Tsao G, Lim JK. *Management and treatment of patients with cystic liver disease. Clin Liver Dis.* 2019;23(2):313–327.
- World Health Organization. *Ageing and health. Geneva: WHO; 2021.*

© Los autores. Este artículo se publica en Prisma ODS bajo la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esto permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, incluidos fines comerciales, siempre que se otorgue la atribución adecuada a los autores y a la fuente original.



: <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i5.345>

Cómo citar este artículo (APA 7ª edición):

Sebastián Luengas, J. (2026). Quiste Hepático Gigante Tratado mediante Cistectomía Laparoscópica con Hallazgo Inesperado de Macroadenoma Hipofisiario Hemorrágico Manifestado como Vértigo Postoperatorio: Reporte de Caso. *Prisma ODS: Revista Multidisciplinaria Sobre Desarrollo Sostenible*, 5(5), 73-87. <https://doi.org/10.65011/prismaods.v5.i5.345>