



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-303 - HIDATIDOSIS HEPÁTICA CON FÍSTULA TRANSDIAFRAGMÁTICA

Á. Morales Taboada, L. Rodríguez Bachiller, E. Sagarra, E. Velasco, J.M. Asencio, P. Lozano, A. y M.Á. Iparraguirre

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La hidatidosis es una zoonosis mundial siendo la parte del mediterráneo una zona endémica con mayor prevalencia. El *Echinococcus granulosus* es la especie más frecuente en nuestro medio y produce principalmente la enfermedad quística, afectando en la población adulta principalmente al hígado (50-70%), seguida del pulmón (18-35%), aunque puede aparecer en cualquier localización. Es poco habitual, pero descrita (0.6-16%) la afectación transdiafragmática y de la cavidad torácica llegando a producir en algunos casos siembra del parénquima pulmonar y fístula bronquial crónica siendo en este caso la cirugía el tratamiento de elección.

**Métodos:** Se presentan 2 casos de hidatidosis hepática con afectación diafragmática y pulmonar tratados con cirugía mediante abordaje combinado abdominal y acceso torácico por vía transdiafragmática.

**Resultados:** Describimos 2 casos de hidatidosis hepática con afectación diafragmática y pulmonar cuya presentación clínica fue similar (dolor en hipocondrio derecho y expectoración). El diagnóstico fue confirmado por serología y TC toracoabdominal, donde se evidencia la presencia del quiste hidatídico parcialmente calcificado con trayecto fistuloso transdiafragmático hacia la base pulmonar. La estrategia de tratamiento fue basada en las recomendaciones de las guías clínicas actuales, iniciando con albendazol previa a la cirugía la cual se realizó con abordaje abdominal, optando por la quistoperiquistectomía parcial en un caso y radical en el otro, realizando en ambos la resección del trayecto fistuloso además de resección en cuña de la zona afectada en base pulmonar derecha y sellado del lecho con tachosil. En el postoperatorio la evolución fue favorable observando como complicación una fístula biliar controlada en el segundo caso.

**Conclusiones:** La hidatidosis hepática con afectación diafragmática y de cavidad torácica es una localización poco frecuente de la enfermedad, pero dada la sintomatología ambigua que produce y la baja respuesta a tratamiento médico que presentan, creemos que la cirugía es el pilar del tratamiento. Los casos presentados demuestran que la cirugía con abordaje abdominal permite una adecuada exposición y por consecuencia mejor control y resección de la lesión tanto a nivel hepático como en su trayecto a cavidad torácica.