



# Cirugía Española



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

## P-159 - FACTORES PREDICTORES DE LA PRESENCIA DE COMUNICACIÓN QUISTOBILIAR EN LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA

Jaén Torrejimenó, Isabel; Borraez Jiménez, Angélica; García Gómez, Begoña; López Guerra, Diego; de Armas Conde, Noelia; Rojas Holguín, Adela; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Entre las complicaciones de los quistes hidatídicos hepáticos, la más frecuente es la ruptura o comunicación entre el quiste y el árbol biliar (CQB), la cual tiene una frecuencia entre el 2-42% según las distintas series. Puede ser desde una pequeña comunicación hasta una ruptura intrabiliar franca, y desde ser asintomática a tener consecuencias severas. El objetivo de nuestro estudio fue analizar los predictores de la presencia de CQB en los pacientes diagnosticados de hidatidosis hepática, así como el desarrollo de fístula biliar postoperatoria y su manejo.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de hidatidosis hepática en nuestro servicio entre 2006 y 2019. Se analizaron las variables relacionadas con la presencia de CQB en los quistes, los que presentaron fístula biliar postoperatoria y el manejo de las mismas.

**Resultados:** Se incluyeron 278 pacientes, de los cuales 149 eran varones (53,6%) con una edad media de 51,76 años (14,87-89,80). 72 pacientes (25,9%) presentaron una CQB diagnóstica preoperatoriamente o durante la cirugía. 8 pacientes (11,1%) tenían antecedentes de hidatidosis previa, ya fuera hepática o pulmonar. Dentro de este grupo de pacientes, 17 (23,6%) tenían un quiste calcificado y en 52 casos (72,2%) tenían un quiste único. 25 (34,7%) presentaron ictericia al diagnóstico. Sólo en 29 casos (40,3%) se había realizado colangiografía previa por sospecha de comunicación quistobiliar. La localización más frecuente de los quistes con comunicación quistobiliar era en el lóbulo hepático derecho 41 (56,9%). La mediana del diámetro máximo fue de 8 cm (IQR 5,15-13). Se realizó cirugía radical en 36 pacientes (50%), quistectomía total cerrada en 27 y abierta en 9. La mediana de bilirrubina preoperatoria fue de 4,1 (IQR 1,9-5,5). Tras la cirugía presentaron complicaciones 43 pacientes (59,7%) de las cuales fueron severas (Clavien-Dindo ? 3a) 14 (19,5%). Presentaron fístula biliar postoperatoria 24 pacientes (33,3%). El tratamiento fue conservador en 14 casos (58,3%), se realizó CPRE en 5 (20,8%), drenaje percutáneo de bilioma en 3 (12,5%) y precisaron reintervención en 2 (8,3%). La presencia de una comunicación quistobiliar se relacionó con mayor morbilidad postoperatoria ( $p = 0,000239$ ) y con la aparición de una fístula biliar postoperatoria ( $p = 0,001$ ). En el análisis univariante, se observó relación entre la presencia de CQB y aquellos pacientes de ? 70 años, con ictericia al diagnóstico, antecedentes de hidatidosis previa, tamaño ? 10 cm o BT ? 5 preoperatoria. En el análisis multivariante, sólo el valor de bilirrubina preoperatorio ( $p = 0,086$ ) y la presencia de ictericia al diagnóstico ( $p 0,001$ ) se relacionaron de forma significativa con la presencia de CQB.

**Conclusiones:** La comunicación quistobiliar es la complicación más frecuente en este tipo de quistes. Se ha relacionado con mayor morbilidad postoperatoria y más frecuencia de fístula biliar, como reafirmamos con

nuestros datos. Se han descrito distintos predictores de presencia de CQB, en nuestra serie el valor de bilirrubina preoperatorio por encima de 5 mg/dl y la presencia de ictericia al diagnóstico se han relacionado con su presencia.