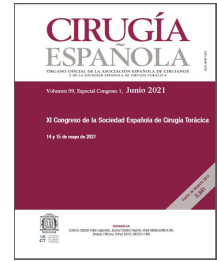




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-21 - ANATOMÍA DEL QUISTE HIDATÍDICO PULMONAR. FUNDAMENTOS PARA SU RESECCIÓN TORACOSCÓPICA

Rombola, C.A.; Milla Collado, L.; Fraile Olivero, C.; Montesinos Encalada, M.; Armengol Notario, P.; Osorio Salazar, E.

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Desde los inicios del siglo XX, fueron surgiendo diferentes técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la hidatidosis pulmonar, basadas en la morfología y fisiopatología del quiste, ya que conocían su capacidad infectante. Se trataba de una enfermedad frecuente, con zonas endémicas. Estas se dividían en tres grupos: la parasitotomía, donde se conservaba la capa adventicia, propia del huésped, y solo se resecaba el parásito conformado por las capas cuticular y la germinal. La quistectomía, donde se resecaba el periquiste, incluyendo la adventicia. Esta técnica, cada vez menos utilizada, se asociaba a fugas aéreas y mayores complicaciones. Las resecciones radicales, que incluye parénquima sano: resecciones atípicas o anatómicas. Actualmente, gracias a una mejoría en las medidas higiénicas y de prevención, esta patología es rara y hasta desconocida por muchos cirujanos jóvenes. En la mayoría de los casos, se podría llevar a cabo técnicas quirúrgicas similares a las ya descritas, pero con abordaje mini-invasivo (VATS). Sin embargo, el conocimiento de la estructura del quiste, sigue siendo imprescindible para evitar complicaciones intraoperatorias o recidivas. El *Echinococcus granulosus*, es el agente causal de esta enfermedad, pudiendo formar quistes hepáticos y pulmonares principalmente en las personas afectas que actúan como huéspedes accidentales. En el pulmón, estos quistes pueden ser simples o complicados y en función del tamaño y localización se deberá planificar una cirugía considerando que el contenido del quiste puede ser infectante.

Descripción de los casos: En primer lugar, se muestra una resección atípica por VATS de un quiste en el LII, protegiendo la cavidad con iodopovidona como escolicida. Se muestran las distintas capas y contenido de la pieza quirúrgica (vesículas hijas). Seguidamente, se muestra una parasitotomía por VATS de un gran quiste hidatídico del LM, utilizando agua oxigenada al 10% como escolicida. A continuación, se completó la lobectomía por importante fuga aérea. Se muestra el contenido de la pieza quirúrgica ("arenilla" o éscolex). Por último, se muestra la resección de múltiples quistes simples pequeños, en los que se efectúa una resección atípica en algunos y un "parto hidatídico" o parasitotomía en el último.

Discusión: En este vídeo se demuestra que las distintas técnicas quirúrgicas descritas se pueden realizar con mínima agresión quirúrgica (VATS), y que es imprescindible conocer la estructura de los quistes, su capacidad infectante y su fisiopatología para una correcta planificación quirúrgica.