



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

## O-107 - HIDATIDOSIS HEPÁTICA: CIRUGÍA RADICAL VS CONSERVADORA EN ÁREA ENDÉMICA

M. Beltrán Martos<sup>1</sup>, A. Serrablo Requejo<sup>1</sup>, V. Borrego Estella<sup>1</sup>, I. Arazo Iglesias<sup>1</sup>, P. Riverola Aso<sup>1</sup>, I. Talal El-Abur<sup>1</sup>, M. del Campo Lavilla<sup>1</sup>, J.L. Moya Andía<sup>1</sup>, T. Giménez Maurel<sup>1</sup>, S. Saudí Moro<sup>2</sup> y J. Rodríguez Artigas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. <sup>2</sup>Hospital General San Jorge, Huesca.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la eficacia de la cirugía radical con respecto a la cirugía conservadora en el tratamiento de la hidatidosis hepática en una unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática de una zona endémica como es la comunidad de Aragón, analizando mortalidad, morbilidad y recurrencia de la enfermedad.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo. Se analizan 55 pacientes intervenidos de hidatidosis hepática tanto con técnica radical como con técnica conservadora entre enero de 2007 y diciembre de 2011. Se analizan diferentes variables como sexo, edad, síntomas, días de ingreso, complicaciones postoperatorias, mortalidad y recidiva de la enfermedad, comparativamente en ambos grupos (radical vs conservador).

**Resultados:** El estudio incluye a 55 pacientes, 23 con enfermedad recurrente y 32 casos nuevos (riesgo ASA II-III mayormente). Se practicó cirugía conservadora (CC) en 33 pacientes con una media de edad de 57,5 (11-81) y cirugía radical (CR) en 22 pacientes, con una media de edad de 54,2 (16-88). El 56,4% (31 casos) debutaron con dolor abdominal. El 21,8% (12 casos) fueron un hallazgo por pruebas radiológicas realizadas por otro motivo. Otros síntomas de debut fueron masa abdominal, fiebre e ictericia. Se presentó ictericia obstructiva solo en 7 casos, realizándose CPRE en 6 de ellos. La media de días de ingreso en el grupo CC fue de 14,45 vs 8,45 en el grupo CR. En el 54,5% de casos no hubo complicaciones postoperatorias a corto/medio plazo. Se objetiva una morbilidad ligeramente aumentada en el grupo CC en cuanto a complicaciones pulmonares y colecciones intraabdominales. No hubo diferencias significativas en cuanto a la presencia de fistula biliar postoperatoria en ambos grupos. Se observan 5 casos de recidiva en el grupo CC vs 0 casos en el grupo CR. Mortalidad de 1 paciente del grupo CC vs 0 del grupo CR.

**Conclusiones:** Aunque no hay consenso ni evidencia suficiente en cuanto al tratamiento gold estándar de la hidatidosis hepática, la mayoría de estudios evidencian que la cirugía radical es el mejor método para prevenir la recurrencia, siempre y cuando dicha cirugía sea factible en el paciente siendo la principal contraindicación el contacto del quiste con grandes vasos. No existen diferencias significativas en cuanto a presentación de fistula biliar postoperatoria en ambos grupos, aunque la morbilidad y mortalidad es ligeramente inferior en el grupo de cirugía radical, por lo que se puede concluir que éste ha de ser el tratamiento de elección siempre que se pueda.