



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

## O-249 - HIDATIDOSIS HEPÁTICA, EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Bennazar Nin, Rosaura; Muñoz Rodríguez, Joaquín; Calvo, Pablo; García, Jesús; Chaparro, María Dolores; Jiménez Garrido, Manuel; Giménez Alvira, Luis; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Exponer nuestra experiencia en el tratamiento de la hidatidosis hepática desde el año 2008 hasta la actualidad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de 35 pacientes. Se estudian los casos analizando las siguientes variables: sexo, edad, localización de los quistes, tamaño, sintomatología acompañante, tratamiento previo con albendazol, tratamiento quirúrgico realizado, tratamiento intervencionista con drenaje percutáneo y morbilidad asociada a los distintos tratamientos.

**Resultados:** Se estudiaron 35 casos, 66% mujeres y 34% hombres, con una edad media de 54 años. El 88% fueron sometidos a intervención quirúrgica y el 12% a tratamiento conservador médico y/o drenaje percutáneo. Se realizaron quisto-periquistectomía totales cerradas en el 88% de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, quisto-periquistectomías parciales abiertas en el 38,7%, 2 segmentectomías hepáticas laterales izquierdas, en un caso una extirpación de dos lesiones pélvicas y en otro una esplenectomía laparoscópica. En 4 pacientes se realizó tratamiento no quirúrgico, en un caso tratamiento con albendazol solamente y en 3 casos tratamiento con drenaje percutáneo por radiología intervencionista. Recibieron tratamiento con albendazol el 51,6% de todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente, bien previamente al tratamiento y/o posteriormente. En el 72% de los pacientes solo se trató una única lesión, y en el 28% de los casos existía más de una lesión (máximo hasta 3 lesiones). Dos pacientes presentaron lesiones extrahepáticas, un caso en el bazo y en otro caso 2 quistes en pelvis (retrouterina y parasagital derecha uterina). El tamaño medio de los quistes fue de 10,7 cm (1,2-27,5). En el 51% de los pacientes se realizó además colecistectomía. Al 90% de los pacientes se les realizó serología en el momento del diagnóstico, siendo en el 50% positivas. En 6 pacientes el quiste estaba complicado (rotura, fistula a vía biliar, colecistitis y pancreatitis), además en un caso hubo una reacción anafiláctica. La morbilidad asociada al tratamiento quirúrgico fue del 48%, siendo el absceso-colección en el lecho quirúrgico la principal complicación que precisó drenaje percutáneo y antibioterapia en todos los casos. En el estudio anatomo-patológico de las piezas resecadas se confirmó hidatidosis equinococólica en el 93% de los casos. En 2 casos el diagnóstico fue de cistoadenoma biliar en uno de ellos y adenocarcinoma en el otro. En el seguimiento realizado hasta marzo de 2015, 2 pacientes habían fallecido y otro paciente presentaba recurrencia de la enfermedad tratada con albendazol y actualmente en seguimiento.

**Conclusiones:** Tradicionalmente el tratamiento de la equinococosis quística ha sido quirúrgico por ser el más efectivo pero asociado a importante morbilidad. Se han propuestos nuevos abordajes no quirúrgicos en el tratamiento de estas lesiones como el drenaje percutáneo (PAIR) siendo una alternativa a considerar y a

comparar con el tratamiento quirúrgico. La cirugía sigue siendo el tratamiento de elección para tratar los quistes sobre todo si están complicados (rotura quística, con fistula a vía biliar, que compriman estructuras vitales, infectados o hemorrágicos) son mayores de 10 cm, son superficiales con elevado riesgo de rotura o su situación es extrahepática.