



www.elsevier.es/cirugia

P-405 - Hidatidosis extrahepática y extrapulmonar

Al Shwely, Farah; Ramia, José Manuel; Gijón, Luis; Khunhardt, Andreé; López, Aylhin; de la Plaza, Roberto; Arteaga, Vladimir; Ramiro, Carmen

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis producida por las larvas del parásito *Echinococcus*. Hay varios subtipos, entre ellos el *Echinococcus granulosus* el más común. Esta enfermedad es endémica en muchos países del mediterráneo, el número de casos diagnosticados había disminuido en los últimos años en España, pero la creciente emigración de las zonas endémicas y un control sanitario deficitario en ciertas comunidades, ha supuesto un incremento en su incidencia actual. Puede afectar a cualquier órgano, aunque las localizaciones más frecuentes son el hígado, seguido del pulmón, 70% y 20% de los casos respectivamente.

Métodos: La edad media de los pacientes es de 44.5 años, con un rango de edad que va entre los 33-80 años. En nuestra serie de 16 pacientes, 12 son varones y 4 mujeres. La localización fue esplénica en ocho de los casos, tres óseas, dos diseminadas, una cardiaca, una renal, una adrenal, una cutánea y una pélvica. La mitad de los pacientes (50%) presentaron hidatidosis hepática concomitante y en cinco de los casos fue una hidatidosis recidivada.

Resultados: De los 16 pacientes incluidos en el estudio, 14 fueron sometidos a intervención quirúrgica, los cuatro restantes fueron dos casos de hidatidosis esplénica, uno de localización cardiaca y otro de localización adrenal.

Conclusiones: La hidatidosis extrahepática y extrapulmonar, es una entidad poco frecuente que supone un 10% de los casos. Puede aparecer de forma primaria o por siembra peritoneal secundaria a la rotura de un quiste intraabdominal, siendo esta la más frecuente. La edad de presentación y la distribución por sexos difiere ampliamente. La manifestaciones clínicas son inespecíficas, aunque lo más frecuente es que sean asintomáticos y se evidencien de forma casual en estudios realizados por otra causa. Cuando son sintomáticos, el dolor abdominal es el síntoma más frecuente. El diagnóstico se basa en la combinación de una serología positiva y la presencia de un quiste hidatídico en las pruebas de imagen. La técnica diagnóstica de elección es la TC helicoidal, aunque los hallazgos no sean específicos. El bazo es la localización más frecuente después del hígado y el pulmón. 10 de los 18 pacientes incluidos presentaron hidatidosis hepática asociada. El tratamiento médico de la hidatidosis con albendazol y mebendazol ha demostrado mayor eficacia en los pacientes con hidatidosis hepática y/o pulmonar. La quimioterapia combinada con albendazol y praziquantel es más efectiva que la monoterapia con los mismos fármacos. Los métodos empleados en la actualidad para el tratamiento de la hidatidosis hepática y extrahepática son la cirugía (siendo un tratamiento cada vez más conservador y laparoscópico) y el drenaje percutáneo (punción, aspiración, inyección y reaspiración: PAIR), y sin reaspiración en el caso de hidatidosis extrahepática. El tratamiento de elección es la quistectomía total cerrada para evitar la recidiva, y la esplenectomía en el caso de las hidatidosis

esplénicas, ya que es una técnica con escasa morbimortalidad y una tasa de recidiva que oscila entre 0-12%. Las técnicas conservadoras se reservan para casos de hidatidosis múltiple y en pacientes con alto riesgo quirúrgico.