



www.elsevier.es/cirugia

P-228 - COMPLICACIONES SECUNDARIAS AL QUISTE HIDATÍDICO CON RUPTURA INTRABILIAR. MANEJO ENDOSCÓPICO

Sturlese Gaya, Anna; Sugrañes Naval, Gemma; Ribera Ribas, Carles; Pros Ribas, Imma; Marcilla Galera, Víctor; Socías Seco, María; Martínez Álvarez, Wenceslao; Rius Macías, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso clínico para la revisión de las complicaciones secundarias a la rotura del quiste hidatídico a vía biliar intrahepática: colangitis aguda, abscesificación y pancreatitis aguda. Tratamiento mediante colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Caso clínico: Mujer de 88 años, con antecedente de cirugía inespecífica por hidatidosis hepática hace 30 años, acude a urgencias por disnea progresiva, fiebre de 38 grados y dolor epigástrico irradiado en cinturón. A la exploración ausencia de dolor abdominal. Hipofonesis y roncus en pulmón derecho a la auscultación. Analítica destaca leucocitosis con hiperamilasemia, transaminitis y colostasis. Radiografía de tórax muestra condensación pulmonar basal derecha. Ingresa con orientación diagnóstica de pancreatitis aguda e insuficiencia respiratoria aguda secundaria a neumonía. Se instaura antibioticoterapia de amplio espectro. Ecografía y tomografía abdominal informan de voluminosa masa en lóbulo hepático izquierdo compatible con quiste hidatídico complicado con rotura y abscesificación. Dilatación de vía biliar intrahepática con posible fistulización del quiste. Dilatación de vía biliar extrahepática. Colecistectomía. En hemocultivos se aísla *Escherichia coli* multisensible por lo que se desescaliza antibioticoterapia. Anticuerpos IgG *Echinococcus granulosus* positivos. Se solicita colangiorenografía magnética (CRM) preferente. Responde favorablemente al tratamiento establecido. Dado que está asintomática, se decide alta con antibioticoterapia y albendazol y proseguir estudio preferente vía consultas. Reingresa a las 24h con sospecha de shock séptico secundario a colangitis aguda. Se inicia antibioticoterapia de amplio espectro. CRM informa de quiste hidatídico en lóbulo hepático izquierdo de $7,4 \times 7,6$ cm. Comunicación del quiste con vía biliar intrahepática izquierda e imágenes sugestivas de vesículas en su interior. Dilatación de vía biliar extrahepática con colédoco de 20 mm, que se extiende hasta la intrahepática, principalmente la izquierda. Se solicita CREP. Se contrasta la vía biliar confirmándose los hallazgos descritos en la CRM. Se realiza papilotomía amplia y limpieza de vía biliar con balón, con salida de hidátides y barro biliar. Evolución favorable siendo alta con antibioticoterapia y albendazol. Reingreso a las 24h por nuevo episodio de colangitis aguda. Se toman nuevamente hemocultivos. Se instaura antibioticoterapia de amplio espectro. Realización de segunda CREP. Ampliación de la papilotomía, limpieza con Fogarty y colocación de prótesis metálica totalmente cubierta. Transfusión de 2 concentrados de hematíes post-CREP. Asintomática hasta la fecha. Recambio de prótesis en un año si persiste asintomática.

Discusión: Las comunicaciones quistobiliares son relativamente frecuentes y pueden generar cuadros clínicos graves. La pancreatitis aguda por paso de hidátides a través de la papila es una complicación poco frecuente, seguida en frecuencia de la colangitis aguda y la abscesificación del quiste. La cirugía es el tratamiento de

elección en casos de rotura. La CPRE con esfinterotomía con o sin colocación de prótesis, disminuye de manera significativa la morbimortalidad, en los casos no tributarios a cirugía.