



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-196 - CIRUGÍA DEL QUISTE HIDATÍDICO: EXPERIENCIA EN 12 AÑOS

Ruiz Marín, Miguel; Pastor Pérez, Patricia; Tamayo Rodríguez, M^a Encarnación; Martínez Sanz, Nuria; Medina Manuel, Esther; Luján Martínez, Delia M^a; Giménez Francés, Clara; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Albarracín Marín Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: La hidatidosis hepática (HH) es una zoonosis cuya incidencia ha disminuido en los últimos años gracias a las medidas preventivas para evitar la transmisión el parásito. Su variabilidad clínica, desde asintomática hasta en forma de *shock* séptico o anafilaxia y su alta probabilidad de complicaciones determina la considerable tasa de mortalidad con la que se asocia. Actualmente, pese al uso de tratamientos antiparasitarios, la cirugía continúa siendo el único tratamiento efectivo con tasas de curación cercanas al 90%. El objetivo de este trabajo es evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico y el manejo peroperatorio de la HH en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de HH de 2006 a 2018. Se analizaron: datos demográficos, pruebas diagnósticas realizadas, técnica quirúrgica empleada, estancia hospitalaria, morbilidad y recidiva.

Resultados: Durante el período descrito, se intervinieron 10 pacientes de HH, edad media 38 años, 8 varones (80%). Respecto al diagnóstico prequirúrgico, la serología fue significativa para hidatidosis en 9 casos (90%) y se les realizaron las siguientes pruebas radiológicas: ecografía abdominal 9 casos (90%), TC en todos los casos (100%), RM en 6 pacientes (60%). En 3 casos (30%) la localización fue bilateral y en 5 casos múltiple (50%), en el resto unilateral y únicos, localizados 4 en LHI (40%) y 3 en LHD (30%). El albendazol fue indicado en 7 pacientes (70%) previa a la intervención y se realizó CPRE prequirúrgica para valorar y tratar ocupación o comunicación con la VB en dos pacientes (33%). La cirugía fue en 9 casos programada (90%) y se realizó ecografía intraoperatoria en 3 casos (30%). La técnica quirúrgica empleada fue radical en 5 casos (50%) y no radical en el resto. Presentaron morbilidad posquirúrgica 7 pacientes (70%), siendo las complicaciones más frecuentes la fuga biliar en 6 pacientes (60%) y el absceso abdominal 3 casos (30%), con los mejores resultados en los casos de hepatectomía. En relación a la fuga biliar, la CPRE terapéutica se llevó a cabo en dos pacientes, siendo resuelta los 4 casos restantes de forma conservadora. La estancia media posquirúrgica fue de 31 días (rango 5-61). Durante el seguimiento, solo un paciente (10%) ha presentado recidiva de la enfermedad.

Conclusiones: Aunque la cirugía radical se asocia a una menor morbimortalidad, estancia hospitalaria y recidiva y suele recomendarse como técnica de elección, la técnica quirúrgica continúa siendo motivo de controversia. Pese a todo, las peculiaridades del quiste, ubicación, características del paciente así como experiencia del equipo quirúrgico son determinante para la elección del mejor abordaje quirúrgico. La CPRE es una técnica fundamental que puede usarse, como en nuestra serie, en el manejo diagnóstico y terapéutico previa a la intervención quirúrgica y tras ella, como terapia de la fístula o estenosis biliar.