



P-227 - HIDATIDOSIS HEPÁTICA CON TROMBOSIS PORTAL Y DISEMINACIÓN PERITONEAL

Núñez Núñez, Jordi; Puerta Vicente, Ana; López Buenadicha, Adolfo; García Chiloeches, Alba; Peromingo Fresneda, Roberto; Pérez Algar, Cristina; López Hervás, Pedro; Nuño Vázquez-Garza, Javier

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis causada por los cestodos *E. granulosus* y *E. multilocularis*. La localización más frecuente es la hepática, seguida de la pulmonar. Dentro de las localizaciones infrecuentes encontramos la peritoneal, correspondiendo a un 13% de hidatidosis abdominales.

Caso clínico: Varón de 72 años que presenta lesión polilobulada de 14,5 cm en lóbulo hepático izquierdo asociada a dilatación de vía biliar y una segunda en el espacio vesico-rectal de 10,4 cm, sugerentes ambas de quistes hidatídicos C3B. Se observan además dos LOEs en segmentos VIII y V de 5 cm y 3 cm respectivamente, compatibles con quistes hidatídicos C4/C5. Se realiza sectorectomía lateral izquierda con exploración anterógrada de vía biliar y extracción de material hidatídico y quisto-periquistectomía de quistes derechos. La ecografía-doppler intraoperatoria demuestra trombosis laminar de porta izquierda, realizándose trombectomía de la misma. Finalmente, se procede a la quistoresección de lesión pélvica.

Discusión: La enfermedad peritoneal hidatídica es una entidad poco común, existiendo una forma primaria y otra secundaria, siendo esta última la más frecuente. Ésta viene definida por la presencia de enfermedad en peritoneo y el antecedente o concomitancia de afectación en otro órgano. La rotura espontánea asintomática ocurre en un 12% de los casos. Los síntomas se suelen desarrollar cuando los quistes adquieren un tamaño suficiente para comprimir órganos adyacentes. El mecanismo de diseminación peritoneal puede darse por vía hematógica o linfática. La afectación portal, evidenciada en este caso intraoperatoriamente, es una complicación infrecuente y se produce por diversos mecanismos: rotura quística, compresión extrínseca y fístula quisto-portal, debida a la inflamación de la pared portal por compresión del quiste. La cirugía es el tratamiento de elección para quistes complicados (fístula biliar, compresión de órganos vitales, sobreinfección o hemorragia). Otras indicaciones quirúrgicas comprenden: diámetro > 10 cm, quiste superficial con riesgo de ruptura o enfermedad extrahepática, como por ejemplo la diseminación peritoneal. La diseminación peritoneal es una complicación infrecuente de la hidatidosis hepática, siendo la cirugía el tratamiento de elección. El uso de ecografía intraoperatoria se recomienda para diagnosticar complicaciones asociadas no detectadas en el estudio preoperatorio, como la fístula biliar o la trombosis portal.