



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-273 - REVISIÓN DEL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA EN NUESTRO CENTRO

Ferreres i Serafini, Joan; Estalella Mercadé, Laia; Memba, Robert; Llàcer, Erik; Pavel, Mihai; Morató, Olga; Vadillo, Jordi; Jorba, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una enfermedad parasitaria causada principalmente por *Echinococcus granulosus*. El ser humano es un huésped accidental. Se calcula que afecta a más de 1 millón de personas, aunque está infradiagnosticada y considerada por la OMS como una enfermedad tropical desatendida. Se trata de una enfermedad de larga evolución, inicialmente asintomática. Puede dar clínica en función del órgano invadido y llegar a ser letal por complicaciones derivadas de la ocupación de espacio, sobreinfección o ruptura. La localización más frecuente es el hígado (75%), seguida de la pulmonar (5-15%). Sin embargo, cualquier órgano puede verse afectado. Debido a la baja incidencia en países occidentales y la falta de estudios controlados, la mayoría de equipos sigue estrategias terapéuticas basadas en la opinión de expertos. En 2015 se creó el proyecto *Human Cystic Echinococcosis Research in Central and Eastern Societies (HERACLES)* con el objetivo de desarrollar guías clínicas basadas en la evidencia científica. Una de las conclusiones es individualizar el tratamiento del quiste hidatídico en función del estadiaje radiológico según la WHO-IWGE (*World Health Organization-Informal Working Group on Echinococcosis*).

Objetivos: Analizar el manejo terapéutico de los pacientes con hidatidosis hepática intervenidos en nuestro centro, así como las complicaciones postoperatorias y valorar el cumplimiento de las recomendaciones actuales.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con hidatidosis hepática intervenidos desde 2007 hasta 2018 en nuestro centro. Se reclutó a los pacientes mediante la búsqueda por diagnóstico de hidatidosis en la base de datos del hospital, comprobando individualmente la veracidad del diagnóstico.

Resultados: Se intervinieron 16 pacientes, 10 hombres y 6 mujeres, con una edad media de 51 años. La indicación quirúrgica se basó en la actividad radiológica del quiste pero sin tener en cuenta los estadios de la WHO-IWGE. Se realizaron 13 quistoperiquistectomías (11 totales y 2 parciales), 2 segmentectomías y una quistoyeyunostomía. 3 pacientes (19%) intervenidos de quistoperiquistectomía, presentaron fístula biliar en el postoperatorio, requiriendo tratamiento mediante CPRE (Clavien IIIa) más drenaje percutáneo en 2 casos y resolviéndose con tratamiento conservador en el tercero. En otro paciente se colocó un drenaje percutáneo por colección intraabdominal (Clavien IIIa). En 3 de los casos, la infección parasitaria también afectaba otras localizaciones (retroperitoneo y bazo) realizándose exéresis y esplenectomía. En todos los casos en que se solicitó la serología antes del tratamiento quirúrgico, ésta resultó positiva. El tratamiento con albendazol pre y/o post intervención fue variable e inconstante, como también lo fue el seguimiento clínico, analítico y radiológico. Hasta la fecha, 2 de los pacientes han presentado recidiva de la enfermedad, objetivada por

imagen.

Conclusiones: La hidatidosis hepática es una entidad compleja que requiere un manejo multidisciplinar. Se deberían clasificar preoperatoriamente los pacientes diagnosticados de hidatidosis hepática según el estadiaje de la WHO-IWGE, para determinar el tratamiento y disminuir la variabilidad en el manejo clínico.