



P-229 - HIDATIDOSIS DUODENAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Manuel Vázquez, Alba¹; Latorre Fragua, Raquel²; de la Fuente Aguilar, Víctor³; Beneitez Mascaraque, Patricia³; Bergua Arroyo, Sergio³; Ramiro Pérez, Carmen²; Ramia Ángel, José Manuel⁴; de la Plaza Llamas, Roberto²

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ³Universidad de Alcalá, Madrid; ⁴Hospital Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: Las lesiones duodenales (formación de fistulas, compresión u otras complicaciones) producidas por quistes hidatídicos son una complicación excepcional. Realizar una revisión sistemática de la literatura sobre la fistulización de quistes hidatídicos al duodeno.

Métodos: Siguiendo las guías PRISMA, se realizó una búsqueda de quistes hidatídicos con afectación duodenal en las bases de datos de PubMed, SCielo y EMBASE sin límites de tiempo.

Resultados: En la búsqueda se obtuvieron 83 artículos de los que 14 fueron seleccionados, aunque finalmente solo 12 pudieron ser recuperados, 10 artículos eran casos clínicos y 2 series de 2 pacientes; en los que se identificaron catorce pacientes, siete hombres y siete mujeres, con una edad media de 53,14 años (DE = 17,65/rango: 28-78). Tres de los 14 (21%) habían sido previamente operados de hidatidosis. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron dolor abdominal y náuseas y/o vómitos. La TC fue la prueba de imagen más utilizada para el estudio y diagnóstico (10/14, 71%). 2 pacientes tuvieron serología + para hidatidosis, 4 negativa y en 8 no estaba descrito. En la tabla se describen los hallazgos analíticos, radiológicos y endoscópicos. Las técnicas quirúrgicas realizadas más frecuentemente fueron; drenaje del quiste (41%) y enucleaciones (16%). Diez de los 14 pacientes no tuvieron complicaciones y un paciente falleció. Solo dos artículos incluían seguimiento posoperatorio sin datos de recidiva, uno a los 4 y otro a los 7 meses.

Tabla 2. RESULTADOS ANALÍTICOS, RADIOLÓGICOS Y ENDOSCÓPICOS.

Ref.	Leucocitosis	Células rojas	Serología hidatídica	Rayos X	Ultrasomido	TC	Estudios con contraste	Endoscopia
Gilmas A. 1963	16.000 (84% neutrófilos)	Eritrocitos: 3.286.000. Ht: 30% ESR: Katz Index 109.	Test de Casoni +	Tórax: elevación de hemidiaphragma derecho	ND	ND	Estudio con bario: el estómago no se llena debido a los quistes que comprimen el cuerpo del estómago.	ND
Perrotin J. et al. 1978	14300/μl	ND	+	Abdomen: sin hallazgos	ND	ND	Estudio con bario: Opacidad heterogénea de la primera porción del duodeno, cavidad redondeada de 10 cm en el hígado. Colangiografía: vía biliar ligeramente dilatada sin signos de obstrucción	ND
Cosme A. et al. 1987	12.200/μl	Ht: 34%	ND	Abdomen: masa supraremezocólica de 15 cm que comprime el estómago	No concluyente	Lesión quística con nivel de aire-líquido dentro del páncreas	Estudio con bario: fistula en el duodeno que rellena un quiste pancreatico con burbujas de gas	Abertura fistulosa de 5 cm, en el bulbo duodenal
Robbana A. et al. 1991	No	Hgb 11.1 g/dL	Positive	Abdomen: masa derecha de 10 cm, a la altura de L2-L3.	Quiste de 14 cm en hipocondrio derecho	ND	Radiografía con contraste intravenoso yodado: excreción retardada del riñón derecho y síndrome tumoral en el lóbulo inferior. Prueba de deglución de bario: estómago estático, megaduodeno con fistulas a la masa.	Esofagitis tipo 1-2, gastritis erosiva crónica. No se puede acceder al duodeno
Noguera M. et al. 1993	ND	ND	ND	Tórax y abdomen: Burbuja de gas atípica en la región epigástrica con calcificaciones periféricas	ND	Cavidad en el lóbulo hepático izquierdo con paredes parcialmente calcificadas con comunicación con el duodeno. Otra lesión quística multiloculada en la cavidad peritoneal lateral a la flexión hepática del colon.	El paso del contraste oral yodado a la cavidad hepática confirmó la presencia de una comunicación fistulosa entre el bulbo duodenal y la cavidad quística	ND
Thomas S. et al 1993	No	Hgb 11.5 g/dL	Test de Casoni: +++	ND	Tres quistes: izquierdo y derecho hipocondrio, pelvis	Múltiples quistes hidatídicos intraabdominales. Un gran quiste en el hipocondrio izquierdo que comunica con el estómago y la segunda parte del duodeno.	ND	ND
Diez Valladares L. et al 1998	No	Normal	Negativo	Abdomen: Línea circular calcificada en la parte superior del abdomen	ND	Masa quística calcificada en el lóbulo hepático izquierdo y en continuidad con el tubo digestivo	Estudio de deglución de bario: masa cavitada que comunica con el duodeno cerca del piloro	Fistula en la región pilórica con características de un quiste equinocáscico
Diez Valladares L. et al 1998	18.000/μl (85% neutrófilos)	ND	ND	Abdomen: masa calcificada en el hipocondrio derecho	ND	Neumoperitoneo y un quiste hepático con un nivel de líquido aéreo.	La radiografía de trago de bario mostró la presencia de un quiste que se abría en la primera rodilla duodenal	Quiste que se abre en el duodeno
Patankar T. et al. 1998	ND	ND	ND	Tórax: sombra gaseosa semilunar bajo la cúpula derecha del diafragma	ND	TC Contraste dinámico: dos lesiones quísticas en el lóbulo derecho del hígado. Aire en uno de los quistes. Otro quiste multiseptado entre la vejiga urinaria y el recto. La TC con contraste oral mostró un megaduodeno y una fistula a la masa		ND
Muñoz Lorenzo M. et al. 2012	ND	ND	ND	ND	ND	Quiste hidático hepático de 3,5 cm con hidrolevejas en el segmento IV	ND	Comunicación fistulosa con masa hepática calcificada
Daldoul S. et al. 2013	11300/μl (18% eosinófilos)	ND	ND	ND	ND	Un quiste hidático multilocular en la parte posterior del sector lateral del lóbulo derecho del hígado, extendido en el retroperitoneo (hasta el riñón derecho). Segundo quiste hidático en los segmentos IV y VI del hígado comprimiendo el duodeno con el estómago distendido	Radiografía con bario: opacificación de la cavidad hidatídica a través de una fistula duodenal cerca del piloro. Colangiograma preoperatorio: opacificación retrógrada del quiste a través de la fistula duodenal.	ND
Daldoul S. et al. 2013	13700/μl (92% neutrófilos)	ND	ND	ND	ND	Dos quistes hidáticos multivesiculares en los segmentos IV y VI del hígado (5 y 6 cm respectivamente)	ND	ND

ND: No disponible. HT: hematocrito. HGB: hemoglobina.

Conclusiones: Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal, náuseas y vómitos. La TC fue la técnica de diagnóstico por imagen más utilizada, y el drenaje de quistes hidatídicos y el cierre de la fistula mediante laparotomía fue el tratamiento más frecuente. Sin embargo, todas las opciones de diagnóstico y terapéuticas para quistes hidatídicos que fistulizan el duodeno tienen un bajo nivel de evidencia.