



O-071 - CIRUGÍA DE LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA. PATRÓN DE RECIDIVA Y FACTORES ASOCIADOS

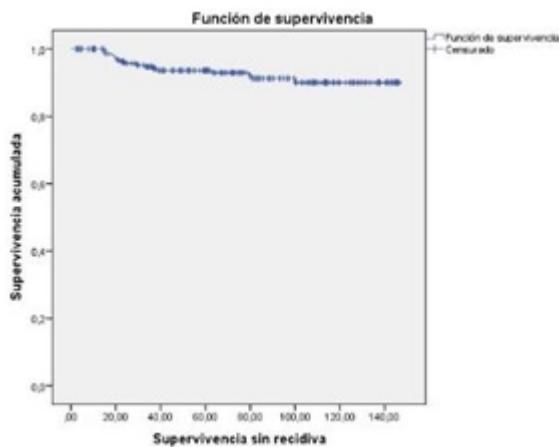
Jaén Torrejimeno, Isabel; Prada Valverde, Arancha; López Guerra, Diego; Carmona Agúndez, María; Blanco Fernández, Gerardo
Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La hidatidosis es una zoonosis parasitaria prevalente en nuestra comunidad, causada por el estadio larvario del *Echinococcus granulosus*. El hígado es el órgano frecuentemente afectado, un 75% de los casos. Es una enfermedad con gran variabilidad y que ocasiona un importante impacto socioeconómico, donde la recurrencia continúa siendo el principal problema. Nuestro objetivo fue evaluar el patrón de recurrencia de los pacientes intervenido de hidatidosis hepática en nuestro centro y de los factores relacionados con la misma.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo de las características basales y la tasa de recurrencia de los pacientes con hidatidosis hepática intervenidos entre enero 2006 y diciembre 2017 en el Servicio de Cirugía Hepatobiliopancreática.

Resultados: Se incluyeron 238 pacientes, de los cuales 46,2% eran mujeres y 53,8% hombres, con una edad media de 50,83 años (14-89). La estancia hospitalaria media fue de 10,9 días. Al diagnóstico, fue un hallazgo incidental en el 57,1%; el 29% debutó con dolor abdominal, el 10,9% con ictericia y un 1,7% presentaron signos de anafilaxia. En el 95,8% había enfermedad hepática exclusiva, 60,9% en lóbulo derecho, 29,4% en izquierdo. La afectación pulmonar sincrónica fue del 2,1%. El 74,8% presentaron quiste único. En 24 pacientes se objetivó intraoperatoriamente un tránsito hepatotorácico y en 62 casos, una comunicación con la vía biliar. Se realizó quistoperiquistectomía total en el 55%, cerrada en el 87,8% y abierta en el 12,2%. La tasa de recurrencia fue del 7,1%, tras una media de seguimiento de 76 meses. En el 70,6% hepática, 5,9% extrahepática, y resto en ambos. Observamos que las primeras recidivas aparecen tras un largo período de meses (31 meses, fig.) y que continúan produciéndose incluso transcurridos varios años desde la cirugía. El 17,6% de los pacientes presentaban antecedentes de hidatidosis intervenida años antes. Al realizar el análisis univariante, se observa una relación significativa entre la recurrencia y la realización de una quistectomía abierta (OR 0,32, IC 0,10-1,04) y la recurrencia de hidatidosis previamente intervenida (OR 4,86, IC 1,75-13,49). En nuestra serie, aunque el tipo de cirugía si suponía una mayor morbilidad, no se relaciona de forma significativa con una mayor tasa de recurrencia según muestran los datos.



Conclusiones: La hidatidosis continúa suponiendo una enfermedad prevalente en nuestro medio, siendo la recurrencia uno de los principales problemas de su manejo. A pesar del tratamiento quirúrgico, presenta una elevada tasa de recurrencia (7-11% según la literatura), sobre todo en pacientes con antecedentes de hidatidosis previa, quiste de 7-10 cm de tamaño, rotura del quiste previa y según el tipo de quistectomía, algo no corroborado en nuestra serie. El patrón de reciba podría modificar el esquema de seguimiento postoperatorio de estos pacientes.