



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-220 - CIRUGÍA RADICAL FRENTE A CONSERVADORA EN EL TRATAMIENTO DE LA EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA HEPÁTICA: RESULTADOS TRAS 25 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE ALTO VOLUMEN

Vila Tura, Marina<sup>1</sup>; Mils, Kristel<sup>2</sup>; López Domínguez, Josefina<sup>2</sup>; Barrios, Oriana<sup>2</sup>; Ramos, Emilio<sup>2</sup>; Lladó, Laura<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Consorci Sanitari del Maresme, Mataró; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los resultados del tratamiento quirúrgico de la equinococosis quística hepática (EQH) en un centro de referencia dependiendo el tipo de cirugía.

**Métodos:** Estudio unicéntrico y retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de los pacientes intervenidos de EQH desde mayo de 1996 a mayo de 2021. Se recogieron datos epidemiológicos, de técnica quirúrgica, morbilidad posoperatoria y seguimiento. Se considera cirugía radical la quistoperiquistectomía total y las resecciones hepáticas anatómicas sin periquística residual. Se realizó un análisis comparativo de los resultados entre los grupos Cirugía Radical (CR) y Cirugía Conservadora (CC) siendo la evaluación de la incidencia de recidiva hepática (RH) el objetivo principal. Dentro de los objetivos secundarios se estudió la tasa de fístula biliar posoperatoria (FBP) y sus posibles factores de riesgo.

**Resultados:** Se realizaron 192 intervenciones por EQH en el período a estudio, siendo 65 casos CC (33,9%) y 127 CR (66,1%) incluyendo un total de 49 resecciones hepáticas mayores (25,5%). Los dos grupos fueron homogéneos en edad, sexo, características de las lesiones quísticas, sintomatología preoperatoria y análisis serológicos. El tiempo medio de seguimiento fue de 55,9 meses (12-278). Los pacientes sometidos a CC presentaron una incidencia superior de FBP en comparación al grupo CR (23,1 vs. 11,9%,  $p$  0,044), mayor duración de la FBP (CC: 96,5 días de media vs. CR: 29,93,  $p$  0,04) y mayor estancia hospitalaria (CC: 17,81 días vs. CR: 10,42,  $p$  0,006). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas en morbilidad global (CC: 41,5 vs. CR: 31,5%,  $p$  0,167), mortalidad posoperatoria (1 paciente de la serie) ni tasa de reingresos (CC: 15,4 vs. CR: 13,5%,  $p$  0,722). Doce pacientes del total presentaron RH durante el seguimiento, siendo mayor en el grupo CC (10 casos vs. 2,  $p$  0,001). El tiempo medio libre de enfermedad fue menor en el grupo CC (42,9 meses vs. 84,73) sin que estos resultados demostraran diferencias significativas en el análisis ( $p$  0,268). Los pacientes en los que las lesiones quísticas hepáticas entraban en contacto con un pedículo portal presentaron mayor incidencia de FBP en comparación a los que no existía dicho contacto (22,4 vs. 11,3%,  $p$  0,04), apuntándose así como posible factor de riesgo para su desarrollo.

**Conclusiones:** A pesar de que el tratamiento quirúrgico de la EQH precisa de ser individualizado en cada caso, la cirugía radical ofrece mejores resultados relacionándose con una menor incidencia de fístula biliar posoperatoria, menor estancia hospitalaria y menor recidiva hepática. Es imprescindible el manejo de estos pacientes en centros de alto volumen.