



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-288 - QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO CON COMPRESIÓN CARDIACA

Contreras García, Candela; Ochando Cerdán, Federico; Cuartero Desviat, Beatriz; Rodríguez Marín, Daniela; Abón Arrojo, Rodrigo; Celi Altamirano, Edgardo Andrés; Fiuza Marco, María Carmen; Martínez Cortijo, Sagrario

Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una infección producida por la tenia *Echinococcus granulosus*, cuya infección sigue siendo endémica en ciertas áreas. El órgano más afectado es el hígado en un 50-70%, siendo el segundo el pulmón en un 25% de los casos. En la actualidad, el tratamiento de elección de la hidatidosis es la intervención quirúrgica con preservación de tejido sano. Los quistes hidatídicos hepáticos en contacto con el pericardio pueden producir una fístula quistopericárdica, debido a la fricción con la pared diafragmática, pudiendo desembocar en una pericarditis o taponamiento cardiaco. Es una complicación poco habitual, siendo más frecuente cuando el origen es un quiste cardiaco.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 74 años que acudió a consultas con clínica de disnea con los esfuerzos, sin presentar dolor, ni fiebre, ni ictericia mucocutánea. En la ecografía abdominal se describió una esteatosis hepática y una lesión quística multiloculada de 10 cm en la región del caudado. En el TC abdominal se observó una gran masa quística de 8,5 × 8,2 × 10,5 cm (TxAPxL) en el segmento IV, de aspecto multiloculado, con calcificaciones groseras periféricas, siendo compatible con un quiste hidatídico. Dicha lesión se extendía al mediastino a través del hiato de la vena cava inferior, realizando un efecto de masa sobre las cavidades cardíacas derechas (especialmente sobre la aurícula derecha), invadiendo la grasa pericárdica donde se apreciaban calcificaciones groseras. Analíticamente la paciente presentaba una bilirrubina de 0,6 mg/dl; GPT (ALT) de 31 U/L; GOT (AST) de 31 U/L, con serología para hidatidosis positiva, con anticuerpos anti-*Echinococcus* IgG positivo (> 1/2.560). Se realizó un ecocardiograma descartando la existencia de una fístula quisto-pericárdica, describiendo un gran quiste hidatídico con extensión mediastínica comprimiendo parcialmente la aurícula y el ventrículo derecho, sin producir compromiso hemodinámico. Como tratamiento se empleó albendazol 400 mg/12 h durante 1 mes y posteriormente se realizó la intervención quirúrgica programada. En la cirugía se observó un quiste hidatídico hepático de aproximadamente 12 cm con extensión a través del hiato de la cava a mediastino inferior, contactando con el pericardio. La intervención consistió en la punción y drenaje con trocar laparoscópico y esterilización con suero salino hipertónico del quiste, realizando posteriormente quitoperiquistectomía abierta parcial. La paciente no presentó incidencias durante el posoperatorio siendo dada de alta al quinto día tras ser operada.

