

Abordaje laparoscópico de la hidatidosis hepática

Laparoscopic approach to hepatic hydatidosis

Sr. Director:

Recientemente, Baltar et al publicaban en Cirugía Española su experiencia en relación con el tratamiento laparoscópico de la hidatidosis hepática¹. Quisiéramos, en primer lugar, felicitarles y agradecerles la presentación de sus datos, pues permiten poner en valor la cirugía laparoscópica como posibilidad terapéutica para estos pacientes y, en segundo, realizar algunos comentarios basados en nuestra experiencia².

En nuestra unidad de Cirugía HPB hemos tratado un total de 42 pacientes con lesiones hepáticas quísticas y sólidas, benignas y malignas, mediante abordaje laparoscópico. De ellos, 3 (dos mujeres y un hombre, entre 46 y 56 años de edad) presentaban lesiones de hidatidosis hepática, única en todos los casos, de 6 a 6,5 cm de tamaño, y localizadas en los segmentos II y III, segmentos muy favorables para el abordaje laparoscópico³. En los 3 casos la técnica quirúrgica fue la quistoperiquistectomía total cerrada, protegiendo el campo con gasas empapadas en povidona yodada, empleando para la transección LigaSure[®] y Tissuelink^{®4}, instrumentos que aseguran una adecuada hemostasia y biliostasia. Realizamos clampaje hiliar solo en un caso (65') y el tiempo quirúrgico osciló entre los 135' y los 260'. Se dejó drenaje aspirativo en un solo caso e, igualmente, en solo un caso aplicamos agentes hemostáticos locales (Tissucol[®]). La pieza quirúrgica, introducida en el interior de una bolsa, fue extraída a través de una incisión de Pfannestiel, practicada al final del procedimiento en 2 casos y al principio del mismo, en el tercero, permitiendo en este último la introducción del trócar de Hasson, por donde realizamos el neumoperitoneo. Las pérdidas hemáticas fueron mínimas y ninguno de los enfermos fue transfundido. La estancia postoperatoria osciló entre uno y 3 días, no registrándose ninguna complicación evolutiva.

Compartimos con los autores del trabajo la idea de que debemos llevar a cabo por laparoscopia la misma técnica quirúrgica que realizaríamos en cirugía abierta. En relación con ello, hemos de comentar que los pacientes de la serie de Baltar que presentaban lesiones grandes en los segmentos VI y VII, muy próximas a estructuras vasculares mayores, nosotros no los hubiésemos considerado candidatos a cirugía laparoscópica, ya que la técnica ideal en nuestra opinión, la quistoperiquistectomía, total o parcial, abierta o cerrada, puede requerir en estas localizaciones ciertas maniobras de control vascular, que consideramos complejas en laparoscopia. De

igual manera, por no realizarla en cirugía abierta, tampoco nos planteamos como técnica la resección de cúpula saliente, si bien hemos de reconocer que nuestra área asistencial no es endémica de hidatidosis y quizás no hayamos vivido casos en los que este procedimiento fuera el ideal para un determinado paciente. Finalmente, respecto al desarrollo de hipernatremia postoperatoria, aunque asintomática, cabría plantearse el empleo de otros agentes escolicidas para protección del campo quirúrgico⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baltar Boilève J, Baamonde De La Torre I, Concheiro Coello P, García Vallejo L, Brenlla González J, Escudero Pérez B, et al. Tratamiento laparoscópico de los quistes hidatídicos hepáticos: técnicas y complicaciones postoperatorias. *Cir Esp.* 2009;86:33-7.
2. Suarez Muñoz MA, Santoyo Santoyo J, Fernández Aguilar JL, Pérez Daga A, Sánchez Pérez B, González Sánchez A, et al. Tratamiento de lesiones hepáticas por vía laparoscópica. *Cir Esp.* 2007;82:19-20.
3. Robles Campos R, Marín Hernández C, López Gonesa A, Abellán B, Pastor Pérez P, Parrilla Paricio P. La resección laparoscópica de los segmentos del lóbulo hepático izquierdo debe ser el abordaje inicial en centros con experiencia. *Cir Esp.* 2009;85:214-21.
4. Santoyo J, Suárez MA, Fernández Aguilar JL, Pérez-Daga JA, Sánchez Pérez B, González Sánchez A, et al. Transección de órganos sólidos. Cirugía abierta y laparoscópica. *Cir Esp.* 2009;85:40-44.
5. Adas G, Arikan S, Kemik O, Oner A, Sahip N, Karatepe O. Use of albendazole sulfoxide, albendazole sulfone, and combined solutions as scolical agents on hydatid cysts (in vitro study). *World J Gastroenterol.* 2009;15:112-6.

Miguel Ángel Suárez Muñoz*, José Luis Fernández Aguilar, Belinda Sánchez Pérez y Julio Santoyo Santoyo

Unidad de Cirugía HPB, Servicio de Cirugía General, Digestiva y Trasplantes, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: masuarez59@gmail.com

(M.Á. Suárez Muñoz).On-line el 4 de marzo de 2010

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2009.03.002