



P-201 - PAIR: Una válida alternativa al tratamiento quirúrgico en la hidatidosis hepática

M. di Martino, L. Sánchez Urdazpal, Í. García Sáenz, S. Salido Fernández, E. Colmenarejo García, M.M. Achalandabaso Boira, C. Marín Campo y E. Martín-Pérez

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una infección parasitaria causada por la larva de *Echinococcus granulosus*, todavía endémica en la Cuenca Mediterránea. Esta infección parasitaria se localiza en hígado (50-70%), pulmón (20-30%) y, con menor frecuencia, en bazo, riñón, corazón, hueso y sistema nervioso. El tratamiento de elección es la cirugía. No obstante la punción, aspiración, inyección de escolicida y re-aspiración (PAIR) se ha propuesto como tratamiento alternativo a la cirugía en pacientes seleccionados o en los casos en los que se ha desestimado la cirugía.

Métodos: Entre 2007 y 2012 en el Hospital Universitario de la Princesa se realizó la técnica de PAIR en 12 pacientes. El rango de edad de estos pacientes fue de 49 a 83 años. La localización de los quistes fue hepática en 10 casos, renal en uno y medular en otro. Previo a la técnica de PAIR, se administró albendazol una semana antes y se continuó durante un mes después del procedimiento. La punción se realizó guiada por ecografía, de forma trashepática. Se aspiró el contenido, se comprobó la presencia de escoles viables y la ausencia de comunicación con la vía biliar. Se inyectó como escolicida suero hipertónico que se mantuvo durante 10 min. Posteriormente se reaspiró, se comprobó la ausencia de escoles viables. En los casos en los que no se consiguió detectar la ausencia de escoles viables, se repitió el procedimiento.

Resultados: En la mayoría de los pacientes se había desestimado el tratamiento quirúrgico: cuatro habían sido sometidos a cirugías previas, dos presentaban tres o más quistes al momento del diagnóstico y tres enfermedades hepato-pulmonar. La estancia media fue de 5 días. Como únicas complicaciones a corto plazo se detectaron una reacción alérgica cutánea que resolvió con antihistamínicos y un reingreso por absceso hepático que requirió un drenaje percutáneo. En dos casos no se detectaron escolex viables. Dos de los pacientes presentaron una disminución del tamaño de los quistes con serología positiva: uno presentaba una enfermedad hepática diseminada que se consiguió controlar sin llegar a conseguir la negativización de la serología, otro falleció por una enfermedad tumoral metastásica. Tres presentaron persistencia de los quistes, uno renal, uno medular y otro hepático. Cinco presentaron una disminución de la cavidad, con serología negativa; dos de estos eran pacientes con múltiples quistes grados III que requirieron más de un ingreso.

Conclusiones: El pilar en el tratamiento de la hidatidosis radica en una selección óptima de la posibilidad terapéutica que consiga los mejores resultados, con bajas tasas de recurrencia y una

morbimortalidad mínima, teniendo en cuenta las características de la lesión a tratar y las condiciones basales del paciente. La cirugía sigue siendo el tratamiento de elección pero el PAIR se ofrece como un método seguro y eficaz, alternativo a la cirugía en casos seleccionados o en los que se desestime una actitud intervencionista. Tiene tasas de complicaciones mínimas, acorta la estancia hospitalaria, ofrece una alternativa a los pacientes inoperables y su eficacia es similar al tratamiento quirúrgico en casos seleccionados.