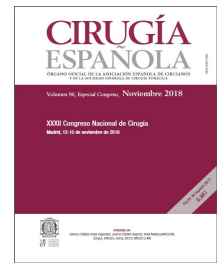




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-212 - CIRUGÍA DE LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA. MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA Y FACTORES ASOCIADOS

García Gómez, Begoña; Jaén Torrejimenó, Isabel; Prada Valverde, Arancha; López Guerra, Diego; de Armas Conde, Noelia; Ramón Rodríguez, Julen; Alados Hernández, Juan Carlos; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La hidatidosis es una zoonosis parasitaria global causada por el estadio larvario del *Echinococcus granulosus*, frecuente en áreas endémicas como nuestra comunidad. La incidencia es de 1,9/100.000 habitantes, presenta gran variabilidad clínica y ocasiona un importante impacto socioeconómico. Conlleva una elevada morbilidad postoperatoria con una escasa tasa de mortalidad 0,2%. El objetivo principal del estudio ha sido analizar la morbilidad de los diferentes procedimientos quirúrgicos y la identificación de posibles factores asociados.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo de los pacientes con hidatidosis hepática intervenidos entre enero 2006 y diciembre 2017 en el Servicio de Cirugía Hepatobiliopancreática y de la morbilidad postoperatoria.

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%. El índice de complicaciones fue del 41,6% siendo lo más frecuente la aparición de fístula biliar (20,2%). El total de reintervenciones fue del 3,8% y la mortalidad a 30 días del 0,4% (1 caso). Observamos que los principales factores asociados a mayor morbilidad en el análisis univariante fueron el tipo de cirugía (la quistectomía parcial, OR 2,25, IC 1,32-3,82; y la resección abierta, OR 0,45, IC 0,27-0,77), y la presentación previa de comunicación del quiste con la vía biliar (OR 0,28, IC 0,15-0,5). Al realizar el análisis multivariante, sólo se observa relación significativa con la existencia de una comunicación con la vía biliar previa (OR 3,6, IC 1,96-6,62) y el haber realizado una quistectomía parcial (OR 2,12, IC 1,22-3,66).

Conclusiones: La hidatidosis continúa suponiendo una enfermedad prevalente en nuestro medio, aunque ha disminuido el número de casos anuales declarados. Conlleva una importante morbilidad postoperatoria en torno a un 10-26%, aunque escasa mortalidad. Las complicaciones más comunes

descritas en la literatura, son la fístula biliar persistente y la infección de la cavidad residual, como confirman nuestros resultados. Los principales factores que se asocian en la literatura con mayor morbilidad son la presencia de múltiples quistes, la realización de una quistectomía abierta o resección parcial, el tamaño del quiste (7-10 cm), la fístula cistobiliar previa y la presencia de un quiste roto o sobreinfectado previamente a la cirugía. En nuestra serie, se ha relacionado con la existencia de una comunicación biliar previa y el realizar una quistectomía parcial. Por lo tanto, es recomendable evitar cirugías conservadoras en la hidatidosis hepática ya que se ha relacionado con una mayor morbilidad postoperatoria.