



## P-211 - CIRUGÍA RADICAL VS CIRUGÍA CONSERVADORA EN QUISTES HIDATÍDICOS EN CONTACTO CON LA VENA CAVA INFERIOR

J.M. Ramia Ángel<sup>1</sup>, A. Serrablo Requejo<sup>2</sup>, R. de la Plaza Llamas<sup>1</sup>, V. Borrego Estella<sup>2</sup>, L. Gijón de la Santa<sup>1</sup>, L. Sarria<sup>2</sup>, I. Talal<sup>2</sup> y J. García-Parreño Jofre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara. <sup>2</sup>Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción:** Los quistes hidatídicos en contacto con la vena cava inferior (VCI) representan un desafío para los cirujanos HPB. Aunque la literatura sobre el tema es escasa, la técnica quirúrgica más aceptada en estos casos es la cirugía conservadora. Se recomienda la quistectomía parcial, porque la resección radical (quistectomía total o hepatectomía) es considerado un procedimiento de alto riesgo quirúrgico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo bicéntrico. Período: enero 2007- diciembre 2012. Operamos en los dos Hospitales un total de 103 pacientes con hidatidosis hepática. 32 pacientes (31%) presentaban un quiste hidatídico hepático en contacto con la VCI. Proponemos una clasificación de este tipo de quistes basado en la ubicación del quiste, la longitud y grados de contacto con la VCI. Tipo I: quistes ubicados en el segmento VIII, I y IVa en contacto con la vena cava inferior detrás de las venas hepáticas y hasta el diafragma o la cavidad de la aurícula derecha. Tipo II: quistes localizados en el segmento VI y/o VII o II /III /IV con contacto lateral con la VCI. Tipo III: quistes ubicados centralmente con afectación masiva de la VCI.

**Resultados:** La mediana de tamaño del quiste medido por TAC fue de 12 cm. En la TAC, la longitud media de contacto con el VCI fue de 37 mm. Los grados de contacto quiste-cava fueron de 90°. El tipo de cirugía practicada fue: cirugía radical en veinte pacientes (62,5%), quistectomía total (n = 12), hepatectomía izquierda (2), segmentectomía VII (n = 2), bisegmentectomía VII-VIII (n = 1), bisegmentectomía V-VIII (n = 1), trisegmentectomía V-VI-VII (N = 1) y quistectomía total más seccionectomía lateral izquierda (n = 1). La cirugía conservadora fue: quistectomía casi total (n = 9) y Lagrot (n = 3). La tasa de morbilidad global fue del 28% y la mortalidad fue del 3%. En el seguimiento (mediana: 27 meses), no se han detectado recidivas o problemas relacionados con el flujo de VCI. La estancia y la transfusión postoperatoria fue mayor en el grupo de cirugía conservadora pero estos pacientes presentaron menos complicaciones. En el estudio estadístico ANOVA, el tamaño y la longitud de contacto del grupo III es superior a los otros, y en el grupo dos se efectúa más frecuentemente cirugía radical.

**Conclusiones:** Los quistes hidatídicos hepáticos en contacto con la VCI son quistes grandes habitualmente localizados en el hígado derecho. Por lo general no causan síntomas clínicos relacionados con el contacto con la VCI. La cirugía radical es factible, y se realizó en el 60% de nuestros pacientes, pero es técnicamente exigente. Proponemos una clasificación de los quistes en

contacto con la VCI.