



P-270 - ENFERMEDAD HIDATÍDICA PERITONEAL Y ESPLÉNICA COMO CAUSA DE ANAFILAXIA TRAS DISEMINACIÓN INTRAOPERATORIA

Lapeña Rodríguez, María; Vargas, Ángel; Muñoz, Elena; Garcés, Marina; Morera, Francisco; Sabater, Luís; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Dar a conocer una de las complicaciones menos frecuentes pero más graves de la enfermedad hidatídica: la reacción anafiláctica severa con desenlace fatal tras la exéresis de quistes hidatídicos gigantes distribuidos por el peritoneo.

Caso clínico: Paciente varón de 83 años con antecedente de cirugía por un quiste hidatídico hepático hace 20 años realizándose exéresis sin conocer más datos de la intervención. Consulta en varias ocasiones en urgencias por epigastralgia y sensación de plenitud. A la exploración física se palpa una gran masa que ocupa desde hipocondrio derecho a fosa ilíaca derecha y otra de menor tamaño en el lado izquierdo. El TC abdomino-pélvico muestra un quiste en parénquima hepático del lóbulo derecho multivesicular de 14 × 9 × 12 cm y otro esplénico de 14 × 11 × 16 cm de similares características. Ambas estructuras quísticas eran compatibles con quistes hidatídicos estadio III. Además, se aprecia otro quiste subcapsular hepático en el retroperitoneo derecho de 20 × 19 × 28 cm con vesículas en su interior y con áreas de hiperdensidad a su alrededor, compatible con quiste hidatídico estadio III-IV. No se identifica riñón derecho. Dado la clínica del paciente y los hallazgos de las exploraciones complementarias se decide realizar intervención quirúrgica programada evidenciándose dos quistes hidatídicos gigantes en hemiabdomen derecho no dependientes del hígado y que incluye al riñón derecho, y otro quiste de características similares en el hemiabdomen izquierdo dependiente del bazo. Se practica esplenectomía en bloque junto con el quiste situado en el lado izquierdo sin incidencias, y nefrectomía derecha en bloque junto a los dos quistes hidatídicos gigantes derechos. Durante la manipulación del quiste situado en el retroperitoneo del lado derecho para la identificación del pedículo renal se produce la rotura intraperitoneal del quiste con salida de vesículas a la cavidad abdominal. Pese a la toma de todas las medidas intraoperatorias oportunas y a la exéresis de todos los quistes con su contenido, el paciente presenta una anafilaxia severa por lo que es ingresado en la unidad de Reanimación. En el postoperatorio inmediato presenta crisis de epilepsia e inestabilidad hemodinámica. El TC cerebral y el TC abdomino-pélvico realizados los días posteriores no mostraron hallazgos patológicos que justificaran la clínica neurológica del paciente. El día 10 postoperatorio sufre estatus epiléptico realizándose un EEG con hallazgos compatibles con coma arreactivo. El paciente fallece en el 14 día postoperatorio.

Discusión: La afectación quística intraperitoneal tras una primera cirugía de quistes hidatídicos hepáticos es poco frecuente. El tratamiento quirúrgico es de elección en quistes sintomáticos y de

gran tamaño. La reacción anafiláctica por ruptura de los quistes se trata de una complicación inusual pero grave pudiendo causar la muerte del paciente.