



P-228 - ICTERICIA OBSTRUCTIVA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE HIDATIDOSIS HEPÁTICA

Manuel Vázquez, Alba; Latorre Fragua, Raquel; Ramiro Pérez, Carmen; Diego García, Lucía; González Sierra, Begoña; Díaz Candelas, Daniel; de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La enfermedad hidatídica hepática (EHH) es una zoonosis, aún endémica en algunas áreas geográficas españolas. La presentación clínica de la EHH varía según la localización, la tasa de crecimiento, el tamaño de los quistes y el/los órgano/s afectado/s. Los síntomas típicamente se desarrollan como resultado de la compresión de estructuras adyacentes como resultado de la inflamación circundante, o de la ruptura del quiste en el conducto biliar, el espacio pleural o la cavidad peritoneal. Tanto la compresión del árbol biliar como la ruptura del quiste pueden conducir a ictericia obstructiva (IO). El objetivo principal de este estudio es un análisis transversal de los pacientes diagnosticados de enfermedad hidatídica hepática en nuestro centro cuya forma clínica de presentación fue la DO.

Métodos: Revisamos prospectivamente todos los pacientes sometidos a cirugía de hidatidosis en el Servicio de Cirugía General y Digestiva de nuestro centro entre mayo de 2008 y diciembre de 2017. Se describen aquellos pacientes con IO como debut clínico. Se recogieron: sexo, edad, cirugía de hidatidosis previa, tamaño, ubicación, serología, CPRE o drenaje percutáneo (DP), cirugía, complicaciones, estancia hospitalaria y recurrencia.

Resultados: Setenta y un pacientes fueron intervenidos de hidatidosis. La IO fue la forma de presentación en 9 pacientes (12,7%). Los datos se muestran en la tabla. Una comunicación cistobiliar fue la causa de la IO en 3 pacientes; otro presentó recurrencia de EHH en la placa hilar tratada quirúrgicamente en 1996; en 4 pacientes el quiste hidatídico produjo compresión del conducto hepático principal. En un paciente no se encontró una etiología clara para la ictericia, y la CPRE no demostró cistobiliar, ni se observó dilatación de la vía biliar intra o extrahepática en TC ni ecografía.

Sexo	Edad (años)	Cirugía de hidatidosis previa	Tamaño (cm)	Localización	Serología	CPRE	Drenaje percutáneo	Cirugía	Morbilidad (Clavien)	Estancia (Días)	Recurrencia
V	30	Si	10	Lóbulo derecho, torácico y subcutánea	+	C + H -	No	Periquistectomía subtotal × 2	II	10	No
V	42	Si	9,4	Lóbulo derecho	ND	H +	No	Periquistectomía Subtotal + Kehr	IIIa	21	No

M	48	No	6,5	Lóbulo izquierdo	+	C+ H-	No	Hepatectomía izquierda + reconstrucción biliar + colecistectomía	IIIa		No
V	25	No	14,6	Lóbulo derecho	+	C -	Si	Periquistectomía total × 2	IIIa	19	No
M	53	Si	5	Lóbulo derecho	+	C -	No	Periquistectomía total	0	7	No
M	53	No	9	Lóbulo izquierdo	+	C +	Si	Hepatectomía izquierda	IIIa	26	No
M	40	No	6,3	Lóbulo derecho	+	Preoperatoria	No	Hepatectomía derecha	II	8	No
V	73	No	5	Lóbulo izquierdo	-	Preoperatoria	No	Sectionectomía lateral izquierda	II	9	No
V	58	No	9	Lóbulo izquierdo	+	Preoperatoria	No	Hepatectomía izquierda + periquistectomía + colecistectomía + hepaticoyeyunostomía	0	14	Si

V: varón; M: mujer; ND: no descrito; C: comunicación cistobiliar; H: hidatides.

Conclusiones: En áreas endémicas, la EHH debe considerarse como una posible causa de IO. La CPRE puede estar indicada para el diagnóstico y tratamiento de la comunicación cistobiliar o la compresión del conducto hepático.