



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-199 - CIRUGÍA RADICAL EN HIDATIDOSIS HEPATOPULMONAR CON ROTURA DE QUISTE TRANSDIAFRAGMÁTICO

Rubio García, Juan Jesús; Rodríguez Laiz, Gonzalo Patricio; Alcázar López, Cándido; Villodre Tudela, Celia; Melgar Requena, Paola; Bolufer Nadal, Sergio; Navarro Martínez, José; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una enfermedad parasitaria causada por *Echinococcus granulosus*. Esta zoonosis afecta principalmente a pulmones e hígado, además, puede comportarse de forma agresiva invadiendo estructuras vitales causando complicaciones graves. La afectación sincrónica de diafragma, pulmones e hígado es una complicación infrecuente pero potencialmente mortal. La extensión torácica de los quistes hidatídicos hepáticos responde a varios factores, como el gradiente de presión entre la cavidad torácica y abdominal, la presión e inflamación sobre el diafragma y la acción química de la bilis sobre las estructuras torácicas. Presentamos el caso clínico de una paciente con hidatidosis hepatopulmonar con afectación diafragmática en íntimo contacto con el corazón y la vena cava inferior suprahepática tratado con cirugía radical.

Caso clínico: Mujer de 38 años que acude al servicio de urgencias de nuestro centro por tos, expectoración blanquecina, episodio de hemoptisis, febrícula, pérdida de peso y dolor torácico. Tras estudio radiológico completo con tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética nuclear (RMN) se comprueba la presencia de múltiples quistes septados en el lóbulo hepático derecho con desplazamiento anterior de la vena cava inferior y otras lesiones similares en lóbulo izquierdo. El mayor de los quistes (12 cm) presenta extensión paracardiaca y transdiafragmática, afectando al pulmón derecho y en estrecho contacto con vena inferior suprahepática y la aurícula derecha. Durante la intervención quirúrgica se realizó un abordaje combinado mediante toracotomía y laparotomía. Mediante toracotomía se realizó una lobectomía inferior derecha. Mediante laparotomía se realizó una hepatectomía derecha y resección de la pars flácida diafragmática que se encontraba totalmente destruida por la invasión. Tras esto, se procedió con la apertura del pericardio para la separación del quiste de la vena cava inferior y de la aurícula derecha. Finalmente, se completó con la exéresis del quiste en el lóbulo hepático izquierdo (fig.). El defecto diafragmático se pudo reparar sin la necesidad de la colocación de material protésico. La estancia hospitalaria total fue de 7 días sin complicaciones posoperatorias.

Discusión: La cirugía radical en estos casos infrecuentes, es una opción factible pero altamente demandante técnicamente. La cirugía radical en estos casos se asocia a una menor morbilidad y tasa de recurrencia que la cirugía conservadora. Una adecuada planificación preoperatoria por un equipo multidisciplinar formado por cirujanos generales, cirujanos torácicos y anestesiistas permiten un acceso combinado (toracotomía + laparotomía) ofreciendo una exposición adecuada para llevar a

cabo este tipo de intervención.