



# Asociación de aneurisma de la aorta abdominal y quiste hidatídico intraabdominal. ¿Cirugía simultánea o secuencial?

Francisco Lozano<sup>a</sup>, Alejo Henarejos<sup>b</sup> y Marcello Barros<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Angiología y Cirugía Vasculard. Hospital Clínico de Salamanca. Salamanca. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Clínico de Salamanca. Salamanca. España.

Correspondencia: Dr. F.S. Lozano Sánchez.  
Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina.  
Alfonso X El Sabio, s/n. 37007 Salamanca. España.  
Correo electrónico: lozano@usal.es

Manuscrito recibido el 20-1-2007 y aceptado el 26-7-2007.

La asociación de un aneurisma de la aorta abdominal con un quiste hidatídico intraabdominal es infrecuente (fig. 1). No existen casos referidos en MEDLINE. En la última década, nosotros hemos tratado satisfactoriamente a 2 pacientes con ambas enfermedades. Sus diferentes características (tabla 1) modularon la toma de decisión quirúrgica para la resolución de ambas afecciones.

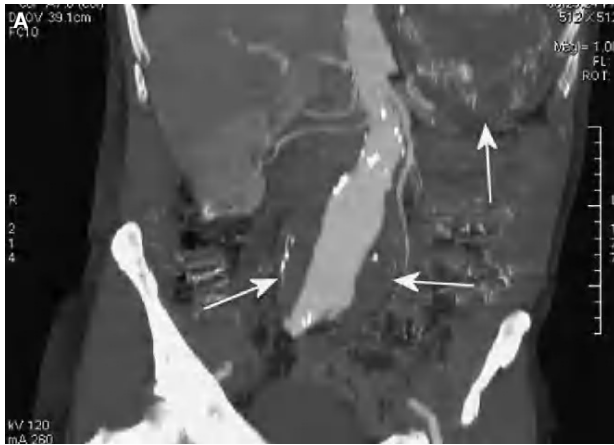


Fig. 1. Tomografía computarizada abdominal: quiste hidatídico gastroepiploico (A y B) y aneurisma de la aorta abdominal (A y C).

TABLA 1. Características de los casos

Paciente	1	2
AAA infrarrenal (diámetro transversal)	No complicado (10 cm)	No complicado (7 cm)
QH (localización)	Asintomático (hepático)	Asintomático (gastroepiploico)
Diagnóstico QH	Intraoperatorio	Preoperatorio
Contenido QH	Estéril	Purulento
Cirugía	Simultánea (QH + AAA)	Secuencial (primero, QH)
Tiempo de espera	-	1 mes (segundo, AAA)
Prótesis	Dacrón	Dacrón
Resultado	Satisfactorio	Satisfactorio
Seguimiento	10 años	16 meses

AAA: aneurisma de la aorta abdominal; QH: quiste hidatídico.

La cirugía en uno (simultánea) o dos tiempos (secuencial) depende de diversos criterios<sup>1,2</sup>: a) carácter del aneurisma de la aorta abdominal (urgencia o no) y de la lesión asociada (aguda, maligna); b) conocimiento preoperatorio o intraoperatorio de las lesiones; c) posibilidad técnica de tratamiento simultáneo, y d) la valoración del riesgo del tratamiento simultáneo (mayor tiempo operatorio, más pérdida de sangre o riesgo de infección). Si se opta por una cirugía secuencial, hay que pensar en: a) prioridad para una de las dos enfermedades; b) dilatación ideal entre intervenciones; c) riesgo de complicación de la lesión aplazada; d) tasa de morbilidad y mortalidad acumulada de dos intervenciones respecto de una, y e) el carácter benigno o maligno de la lesión aplazada.

En nuestros pacientes ninguna afección era urgente. No eran malignas, pero la historia natural de ambas lesiones evoluciona hacia la complicación con consecuencias mortales en muchos casos. A pesar de ser situaciones aparentemente similares, mientras en el primer caso fue posible una cirugía simultánea (cirugía aséptica), la contaminación intraoperatoria del segundo caso motivó una cirugía secuencial. El resultado final fue satisfactorio en ambos casos.

### Bibliografía

- Georgopoulos S, Pikoulis E, Bacoyiannis C, Tsigris C, Felekouras E, Leppaniemi A, et al. Combined abdominal aortic aneurysmectomy and other abdominal operations. *Scand J Surg.* 2004;93:61-3.
- Somasekar K, Morris-Stiff G, Foster ME, Lewis MH. Prioritizing treatment in cases of concurrent abdominal aortic aneurysm. *Hosp Med.* 2002;63:566.