

# Cirugía laparoscópica del quiste hidatídico hepático

## Laparoscopic surgery of hepatic hydatid cyst

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Baltar et al recientemente publicado en *Cirugía Española*<sup>1</sup>. En este trabajo, los autores presentan su experiencia en cirugía laparoscópica del quiste hidatídico hepático. Uno de los pacientes fue convertido por hemorragia, 4 se trataron con una técnica radical y en 3 se realizó una resección de la cúpula del quiste. Se describen 2 casos de fístula biliar compleja con ingreso prolongado en los pacientes tratados con cirugía no radical. Los autores comentan que lograron realizar la intervención planificada en todos los casos excepto en el paciente que requirió la conversión.

Si se nos permite, nos gustaría añadir algunos comentarios. Es conocido que los procedimientos no radicales se acompañan de una mayor incidencia de recurrencias y complicaciones biliares<sup>2</sup>. Asimismo, los quistes grandes o complicados se asocian a comunicaciones biliares de mayor tamaño, y tienen una periquística gruesa que no tiende a colapsarse tras la cirugía. Por lo tanto, se recomiendan técnicas radicales en quistes con pared gruesa y siempre que haya fístulas quistobiliares grandes, mientras que la resección de la cúpula debe reservarse a los quistes uniloculares jóvenes con periquística flexible y delgada<sup>3</sup>.

Según lo expuesto, no podemos compartir con los autores la indicación de la resección de cúpula en los tres casos que, a priori, parecían más complejos por su localización en los segmentos posteriores derechos, por su tamaño (2 de ellos > 10 cm) y por que uno ya se describía como complicado en los estudios preoperatorios. Pensamos que en estos casos se debería haber priorizado la realización de técnicas más radicales, aunque ello obligara a una cirugía abierta.

En nuestra unidad hemos tratado recientemente 2 casos de quiste hidatídico por laparoscopia. Se trataba de dos lesiones de 7 cm en los segmentos hepáticos III y VI. En cirugía abierta, somos partidarios de las técnicas radicales, que realizamos sin apertura del quiste, siempre que sea posible. Siguiendo esta política, se indicó con éxito la quistoperiquistectomía total cerrada mediante laparoscopia asistida, con extracción del quiste por el orificio del «hand-port». Colocamos al

paciente en decúbito supino con las piernas abiertas y nos ayudamos de otros 3 trócares en una técnica similar a la descrita por otros autores<sup>4</sup>.

En definitiva, pensamos que en un quiste hidatídico complejo, ante la disyuntiva de realizar una técnica laparoscópica no radical, como es la resección de la cúpula o una técnica radical abierta, la respuesta es clara a favor de la segunda opción, dada la alta incidencia de complicaciones biliares que se observa con las técnicas no radicales. Pensamos, asimismo, que la técnica laparoscópica asistida puede suponer una gran ayuda a la hora de realizar técnicas radicales en los quistes hidatídicos hepáticos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Baltar J, Baamonde I, Concheiro P, García LA, Breñilla J, Escudero B, et al. Tratamiento laparoscópico de los quistes hidatídicos hepáticos: técnicas y complicaciones postoperatorias. *Cir Esp*. 2009;86:33-7.
2. Prigo P, Nuño J, López Hervás P, López Buenadicha A, Peromingo R, Die J, et al. Hidatidosis hepática. Cirugía radical vs. no radical: 22 años de experiencia. *Rev Esp Enferm Dig*. 2008;100:82-5.
3. Zaouche A, Haouet K. Tratamiento quirúrgico de los quistes hidatídicos hepáticos. En: *Técnicas quirúrgicas aparato digestivo*. Encyclopedie Medico-Chirurgicale, Paris, France, 2005.
4. Robles R, Marín C, Abellán B, López A, Pastor P, Parrilla P. A new approach to hand-assisted laparoscopic liver surgery. *Surg Endosc*. 2008;22:2357-64.

Mikel Gastaca\*, Alberto Ventoso, Javier González y Jorge Ortiz De Urbina

Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático, Hospital Universitario de Cruces-Bilbao, Baracaldo, Vizcaya, España

\*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mgastaka@saludalia.com, miguelangel.gastacamateo@osakidetza.net (M. Gastaca).

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2009.03.002