

RESOLUCIÓN LAPAROSCÓPICA QUISTE HIDÁTICO INCIDENTAL

LAPAROSCOPIC RESOLUTION INCIDENTAL HYDATID CYST

Rodrigo Hernández¹; Mauricio Pontillo²; Eduardo Olivera³; Gustavo Rodríguez⁴

RESUMEN

Introducción: La hidatidosis hepática es una ciclozoonosis de alta prevalencia e incidencia en América del sur. **Caso clínico:** Mujer, 58 años. Como hallazgo incidental durante colecistectomía laparoscópica se evidencia tumoración quística hepática topografiada en el segmento V compatible con quiste hidático hepático (QHH). Optamos por realizar una quistoadverticetomía parcial más colecistectomía laparoscópica. **Resultados:** Cirugía sin complicaciones, buena evolución postoperatoria. **Discusión:** La presentación clínica del QHH es variable desde su forma sintomática y asintomática. En esta última su hallazgo es generalmente incidental; ya sea imagenológica o quirúrgica (menos frecuente) como en nuestra paciente. El tratamiento quirúrgico brinda los mejores resultados, y dentro de éstos la cirugía radical. En nuestra paciente dado que se trataba de una tumoración quística accesible (segmento anterior) y de tamaño favorable (menor de 7 cm), sumado a la alta prevalencia de la hidatidosis en nuestro medio: se optó por su resección. Concluimos que el tratamiento del quiste hidático por vía laparoscópica es factible de contar con un equipo entrenado y con características favorables del QHH: en cuanto a tamaño, relaciones y topografía.

Palabras clave: Quiste hidático hepático, incidental, resolución laparoscópica.

ABSTRACT

Introduction: Hepatic hydatidosis is a cyclozoonosis of high prevalence and incidence in South America. **Clinical case:** Female, 58 years old. As an incidental finding during laparoscopic cholecystectomy, hepatic cystic tumor was detected in the V segment compatible with hepatic hydatid cyst (HHH). We opted to perform a partial cysticadventomy plus laparoscopic cholecystectomy. **Results:** Surgery without complications, good postoperative evolution. **Discussion:** The clinical presentation of the HHH is variable from its symptomatic and asymptomatic form. In the latter his finding is generally incidental; either imaging or surgical (less frequent) as in our patient. Surgical treatment provides the best results, and within these radical surgery. In our patient since it was an accessible cystic tumor (anterior segment) and favorable size (less than 7 cm), added to the high prevalence of hydatidosis in our environment: it was decided to resect it. We conclude that treatment of the laparoscopic

hydatid cyst is feasible to have a trained team with favorable characteristics of the HHH: in terms of size, relationships and topography.

Keywords: Hepatic hydatid cyst, incidental, laparoscopic resolution.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis representa una zoonosis causada por el parásito *Echinococcus*. La distribución geográfica es heterogénea. Existiendo zonas endémicas, entre ellas el norte de África, Eurasia, Australia y América del Sur.

En Uruguay según el informe sobre el Proyecto Subregional Cono Sur de Control y Vigilancia de la Hidatidosis del año 2009, se realizaron 70.000 ecografías como método de screening en el período 2006-2009. Incluyó áreas rurales, poblados menores y áreas suburbanas. Se determinó una prevalencia para quiste hidático hepático entre 1 y 2%⁽¹⁾. En el año 2011 el porcentaje se mantiene⁽²⁾.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una mujer de 58 años sana que como hallazgo incidental durante una colecistectomía laparoscópica se evidencia una tumoración quística hepática topografiada en el segmento V compatible con un quiste hidático hepático (QHH) (*Figura 1*).

Destacamos que la ecografía abdominal preoperatoria: informó colelitiasis sin otras particularidades.

Se optó por realizar una quistoadverticetomía parcial (Procedimiento de Mabbit modificado) más colecistectomía por vía laparoscópica (*Figura 2*) agregando dos puertos de abordaje. Como escolida se utilizó suero clorurado hipertónico cuidando no volcar en peritoneo protegiendo la zona periquística.

La evolución postoperatoria fue excelente con alta a las 48 horas. Se indicó Albendazol.

Se realizó Tomografía axial computada al año de la cirugía que no evidenció elementos de recidiva.

Hospital Maciel. Servicio: Clínica Quirúrgica 2. Montevideo. Uruguay

1. Residente de Cirugía General

2. Profesor Adjunto

3. Profesor Agregado

4. Profesor Titular

Recibido: 18 marzo - Aceptado: 20 marzo

Autor correspondiente: Rodrigo Hernández Negrin. Email: rodrih27@hotmail.com

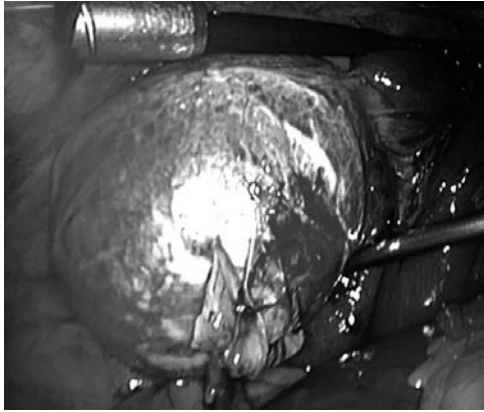


Fig. 1.



Fig. 2.

DISCUSIÓN

La presentación clínica del QHH es muy variable desde su forma asintomática o sintomática. En la forma asintomática su hallazgo es generalmente incidental; ya sea imagenológica o quirúrgica (menos frecuente) como es el caso de nuestra paciente. La forma sintomática dependerá de la topografía, tamaño y estado del parásito así como la respuesta del huésped ante el parásito.

Dentro de las complicaciones destacamos: la supuración, apertura y evacuación en vías biliares o en cavidad peritoneal y tránsito hepatotorácico⁽³⁾.

El tratamiento quirúrgico es el que brinda los mejores resultados. Y dentro de éstos la cirugía radical ha demostrado los mejores resultados en cuanto al mejor manejo de la cavidad residual y disminución de las recurrencias⁽⁴⁾.

Existen técnicas radicales (Quistoadventicectomy total o resección hepática) y técnicas conservadoras (Procedimiento de Mabbit). Para el tratamiento de la cavidad hepática residual existen diversas técnicas como: marzupialización y omentoplastia.

En cuanto al tratamiento intraoperatorio del quiste con escolicidas hay varias sustancias que se utilizan como: el agua oxigenada, solución hipertónica de cloruro de sodio al 30% y formol al 2%.

La discusión de este caso está centrada en la conducta a seguir frente el hallazgo incidental de una tumoración quística hepática. En nuestra paciente dado que se trataba de una tumoración quística accesible (segmento anterior) y de tamaño favorable⁽⁵⁾ (menor de 7 cm), sumado a la alta prevalencia de la hidatidosis en nuestro medio: se optó por su resección laparoscópica.

Durante muchos años el abordaje laparoscópico de esta patología estuvo contraindicado dada la creencia de que aumentaría el riesgo de diseminación intraperitoneal. Diversos autores han demostrado que éste riesgo no es real, dado que la utilización de Albendazol de forma pre y postoperatoria, así como el uso de sustancias escolicidas de igual manera que en el abordaje convencional disminuirían este riesgo^(6,7). Sumando además las ventajas del abordaje mínimamente invasivo ya conocidas.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que el tratamiento del quiste hidático por vía laparoscópica es factible de contar con un equipo entrenado, con las características favorables del QHH ya mencionadas. Obteniendo excelentes resultados en el post operatorio y tratando ésta patología con las mismas premisas que para el abordaje a cielo abierto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización Panamericana de la Salud. Informe del Proyecto Subregional Cono Sur de Control y Vigilancia de la Hidatidosis Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Sexta Reunión. Colonia del Sacramento, Uruguay. 9 de diciembre de 2009. Colonia del Sacramento: OPS; 2010.
- 2- Esterilización quirúrgica y desparasitación de canes, ecografías en humanos y educación. Nuestros pilares. Zoonosis. 2011;(2):3.
- 3- González D, Vega A, Monti J, Torres M. Enfermedad hidatídica hepática. Experiencia de los últimos 13 años en Florida. Cir Uruguay 1999; 69 (3-4):200-3.
- 4- Aydin U, Yazici P, Önen Z, Özsoy M, Zeytinlu M, Kilic M, et al. The optimal treatment of hydatidcyst of the liver: Radical surgery with a significant reduce drisk of recurrence. Turkish J Gastroenterol 2008 19: 33-9.
- 5- Nari G, Palacios Rodríguez Ó, Russo N, Figueras J. Tratamiento laparoscópico de la hidatidosis hepática: experiencia inicial. Cirugía Española 2015; 93 (4): 248-51.
- 6- Manterola C, Fernández O, Muñoz S, Vial M, Losada H, Carrasco R. Laparoscopic pericystectomy for liver hydatid cysts. Surg Endosc, 16 (2002), pp. 521-524. 10.1007/s00464-001-8125-7.