



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Hidatidosis extrahepática y extrapulmonar

Farah Adel^{a,*}, José Manuel Ramia^a, Luis Gijón^b, Roberto de la Plaza-Llamas^a,
Vladimir Arteaga-Peralta^a y Carmen Ramiro-Perez^a

^a Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Guadalajara, Universidad de Alcalá, Guadalajara, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

Recibido el 29 de octubre de 2015; aceptado el 2 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Hígado;
Hidatidosis;
Punción;
Aspiración;
Instilación y reaspiración;
Revisión;
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica;
Cirugía

Resumen

Antecedentes: La hidatidosis es una zoonosis producida por las larvas del parásito *Echinococcus*, endémica en muchos países del Mediterráneo. Puede afectar a cualquier órgano. Las localizaciones más frecuentes son: el hígado (70%) y el pulmón (20%). La hidatidosis esplénica es la tercera localización más habitual. Otras localizaciones como la ósea, cutánea o renal son excepcionales. **Objetivo:** Presentar nuestra experiencia en hidatidosis extrahepática y extrapulmonar.

Material y métodos: El periodo de este estudio fue de mayo de 2007 a diciembre de 2014. En una población de 251,000 habitantes. En dicho periodo en la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática fue evaluado un total de 136 pacientes con hidatidosis; 18 pacientes presentaron hidatidosis extrahepática y extrapulmonar (13%). Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas, estudios de laboratorio (serologías) y gabinete, métodos diagnósticos y medidas terapéuticas, realizadas en todos los pacientes. Además, se realizó una ecografía y tomografía axial computada abdominal, y serología hidatídica.

Resultados: La edad media de los pacientes era de 44.5 años, rango: 33–80 años. La mitad de los pacientes (50%) presentaron hidatidosis hepática concomitante. De los 18 pacientes, 13 fueron intervenidos quirúrgicamente (12 con cirugía radical) y a uno se le realizó punción, aspiración, instilación y reaspiración + colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; los 4 restantes no fueron operados por negativa del paciente (3) o neoplasia avanzada (1). No se observó ninguna recidiva.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de elección es la quistectomía total cerrada, para evitar la recidiva, excepto en el bazo, que es la esplenectomía. Las técnicas conservadoras están indicadas en casos de hidatidosis múltiple y en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: C/ De los Collados 7, Ático A. Madrid 28017. España. Tel.: +034 6588 40843.
Correo electrónico: farahadeladel@gmail.com (F. Adel).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.07.002>

0009-7411/© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Adel F, et al. Hidatidosis extrahepática y extrapulmonar. Cirugía y Cirujanos. 2016.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2016.07.002>

KEYWORDS

Liver;
Hydatidosis;
Puncture;
Aspiration;
Injection and
re-aspiration;
Review;
Endoscopic
retrograde cholangio-
pancreatography;
Surgery

Extrahepatic and extrapulmonary hydatidosis

Abstract

Background: Cystic echinococcosis is a zoonosis caused by larvae of the parasite *Echinococcus* that is endemic in many countries of the Mediterranean area. It can affect any organ, with the most common sites being liver (70%) and lung (20%). Splenic hydatid disease, despite being rare, is the third most common location. Other locations such as bone, skin, or kidney are exceptional.

Objective: To present our experience in extrahepatic and extrapulmonary hydatidosis.

Material and methods: Period: May 2007-December 2014. Health area: 251,000 inhabitants. During that period, a total of 136 patients with hydatid disease were evaluated in our Hepato-pancreatic-biliary Surgery Unit. Extrahepatic and extrapulmonary hydatid disease was found in 18 (13%) patients. A retrospective review was performed on all medical records, laboratory results, serology, diagnostic methods, and therapeutic measurements of all patients. An abdominal ultrasound and CT, as well as hydatid serology was also performed on all patients.

Results: The mean age of the patients was 44.5 years, with a range of 33-80 years. Half the patients (50%) had concomitant hepatic echinococcosis. Of the 18 patients with hydatid disease, 13 underwent surgery (radical surgery in 12 cases), and one underwent (endoscopic retrograde cholangiopancreatography) + puncture, aspiration, injection and re-aspiration. The remaining 4 did not have surgery due to patient refusal (3), or advanced cancer (1). No recurrences have been observed.

Conclusion: The best surgical treatment in these cases is closed total cystectomy to prevent recurrence, except in the spleen where splenectomy is preferred. Conservative techniques are indicated in cases of multiple hydatid disease and in patients with high surgical risk.

© 2016 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La hidatidosis es una zoonosis producida por las larvas del parásito *Echinococcus*. Hay varios subtipos; el *Echinococcus granulosus* es el más común^{1,2}. Esta enfermedad es endémica en determinadas áreas geográficas (países del Mediterráneo, Australia y Sudamérica). El número de casos diagnosticados había disminuido en los últimos años en España, pero la creciente emigración de otras zonas endémicas y un control sanitario deficiente en ciertas comunidades ha incrementado su incidencia actual³. Puede afectar a cualquier órgano, aunque las localizaciones más frecuentes son: el hígado (70% de los quistes), seguido del pulmón (20%). La hidatidosis esplénica es la tercera localización más frecuente (0.5-8% de los pacientes con hidatidosis según las distintas series consultadas), y es rara su presentación de forma aislada, sin afectación hepática ni pulmonar^{1,4}. Otras localizaciones como la ósea, cutánea o renal son excepcionales.

La clasificación de los quistes hidatídicos está basada en la de Gharbi y divide los distintos tipos de presentación, en 3 grupos: activo, de transición e inactivo.

El tipo *Cystic echinococcosis* 1 para la Organización Mundial de Salud (OMS) son los que presentan aspectos característicos de la pared con o sin pequeños ecos móviles (arenilla hidatídica), los cuales son quistes fértiles. El tipo *Cystic echinococcosis* 2 (OMS) corresponde al tipo III de Garbhi y es considerado fértil (activo).

Objetivo

Presentar nuestra experiencia, en 18 pacientes con hidatidosis localizada a nivel extrahepático y extrapulmonar, y las opciones terapéuticas correspondientes.

Material y métodos

Estudio descriptivo, transversal, realizado desde mayo de 2007 a diciembre de 2014 en la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática de nuestro centro hospitalario, que atiende a 251,000 habitantes. En dicho periodo hemos evaluado a un total de 136 pacientes con hidatidosis. El criterio de selección fue la localización de la hidatidosis, extrahepática y extrapulmonar, independientemente de los demás parámetros. Un total de 18 pacientes presentaron hidatidosis extrahepática y extrapulmonar (13% del total). Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas, los reportes de laboratorio, serologías, métodos diagnósticos y las medidas terapéuticas en todos los pacientes. Además, se realizó ecografía y tomografía axial computada abdominal, y serología hidatídica. Se indicó cirugía en quistes activos o complicados, salvo morbilidad severa o negativa del paciente a la intervención. El seguimiento fue realizado mediante prueba de imagen y serología de forma periódica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8831143>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8831143>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)