



Revista Chilena de  
**cirugía**

[www.elsevier.es/rchic](http://www.elsevier.es/rchic)



ARTÍCULO ORIGINAL

## Resultados del tratamiento laparoscópico de los quistes hidatídicos hepáticos no complicados

Sergio Pacheco, José Galindo, Jean Phillippe Bächler, Vanessa Ahumada, Rolando Rebolledo, Fernando Crovari, Eduardo Briceño, Juan Francisco Guerra, Jorge Martínez y Nicolás Jarufe\*

Departamento de Cirugía Digestiva, Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 3 de noviembre de 2016; aceptado el 17 de noviembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Hidatidosis hepática;  
Periquistectomía;  
Laparoscopia

### Resumen

**Introducción:** La cirugía es el tratamiento más efectivo para los pacientes portadores de quistes hidatídicos hepáticos (QHH). Actualmente no existe consenso si la cirugía abierta o laparoscópica es la mejor vía de tratamiento. El objetivo del presente estudio es describir la técnica quirúrgica y los resultados de la cirugía radical (periquistectomía) por vía laparoscópica.

**Materiales y métodos:** Estudio de cohorte no concurrente. Se incluyeron a los pacientes portadores de QHH no complicados en los que se realizó periquistectomía radical laparoscópica entre los años 2007 y 2015 en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se consignaron variables demográficas, clínicas, características del QHH, morbimortalidad y recurrencia en el seguimiento.

**Resultados:** Se operaron 24 pacientes. La mediana de edad fue de 35 años (3-79). La mediana de tamaño del QHH fue de 8 cm (3-15). Las complicaciones postoperatorias se presentaron en 4 casos (16%); un paciente presentó una fístula biliar (4,1%). No hubo mortalidad en este estudio y la estadía hospitalaria fue de 3 días (2-25). La mediana de seguimiento fue de 57,5 meses (9-106); se observó un caso de recurrencia a nivel hepático que requirió otra cirugía.

**Conclusiones:** El tratamiento radical de los QHH no complicados por vía laparoscópica es factible y seguro; al compararlo con la literatura existente no se aprecian diferencias en la morbimortalidad ni recurrencia.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. 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.

Correo electrónico: [njarufe@med.puc.cl](mailto:njarufe@med.puc.cl) (N. Jarufe).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.11.013>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## KEYWORDS

Hepatic hydatid disease;  
Pericystectomy;  
Laparoscopy

## Results of laparoscopic treatment of uncomplicated hepatic hydatid cysts

### Abstract

**Introduction:** Surgery is the most effective treatment for patients with hepatic hydatid cysts (HHC). Currently there is no consensus whether open or laparoscopic surgery is the best treatment. The aim of this study is to describe the surgical technique and the results of laparoscopic radical surgery (pericystectomy).

**Material and methods:** Non-concurrent cohort study. We included patients with uncomplicated HHC in which it was performed a laparoscopic radical pericystectomy between 2007 and 2015 at the Clinical Hospital of the Pontificia Universidad Católica de Chile. Demographic and clinical variables, HHC characteristics, morbi-mortality and recurrence at follow-up were recorded.

**Results:** Twenty-four patients were operated. The median age was 35 years (3-79). The median HHC size was 8 centimeters (3-15). Postoperative complications occurred in 4 cases (16%); one patient had a biliary fistula (4.1%). There was no mortality in this study and the hospital stay was 3 days (2-25). Median follow-up was 57.5 months (9-106); a case of hepatic recurrence requiring another surgery was observed.

**Conclusions:** The radical treatment of uncomplicated HHC by laparoscopic surgery is feasible and safe; when compared with existing literature there is no differences in morbi-mortality or recurrence.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La hidatidosis es una zoonosis causada por el estado larval de la tenia cestodo perteneciente al género *Echinococcus*<sup>1</sup>. Tiene una distribución geográfica variable; las áreas más afectadas son Sudamérica, África, Europa oriental, Mediterráneo, Australia y partes de Asia<sup>1</sup>. En Chile es una zoonosis endémica, especialmente en el sur de nuestro país<sup>2</sup>. La hidatidosis se considera una entidad clínica potencialmente mortal debido a sus implicancias médicas. La historia natural de la enfermedad incluye invasión de órganos o rotura de los quistes hidatídicos hepáticos (QHH), lo cual puede desencadenar un shock anafiláctico. El órgano más frecuentemente comprometido es el hígado. La mayoría de las infecciones primarias son por QHH simples, pero aproximadamente un 20 a 40% de los pacientes presentan múltiples quistes<sup>1</sup>. Habitualmente los pacientes permanecen asintomáticos por largos períodos de tiempo debido a su lento crecimiento. Los síntomas son desencadenados por la compresión de estructuras adyacentes; los más frecuentes son: dolor abdominal, náuseas y vómitos. La migración al tórax es poco frecuente pero puede desencadenar severas complicaciones pulmonares<sup>1,3</sup>.

Actualmente el diagnóstico de la hidatidosis se basa en una combinación de imágenes y serología. Los QHH pueden ser diagnosticados y evaluados con una ecografía abdominal, tomografía computada o resonancia magnética. La serología es utilizada para el diagnóstico primario y para el seguimiento posterior al tratamiento<sup>4,5</sup>. Los métodos más frecuentemente empleados para su detección son el ELISA y la hemaglutinación indirecta. La sensibilidad del ELISA varía entre el 60 y el 90% y la especificidad es de un 90% aproximadamente<sup>6</sup>. Se pueden realizar test confirmatorios

usando antígenos específicos como la inmunoelectroforesis e inmunotransferencia<sup>7</sup>.

En los QHH la cirugía representa el pilar fundamental del tratamiento. Están descritas técnicas conservadoras y radicales; las técnicas conservadoras son: destechamiento, omentoplastia, capitonaje, cistectomía parcial y la PAIR (punción, aspiración, inyección y reaspiración). Estas técnicas son menos efectivas en cuanto a la incidencia de recurrencia comparadas con las técnicas radicales<sup>8</sup>. Dentro de las cirugías radicales están: la periquistectomía y la resección hepática; estas han evidenciado un mejor manejo de la cavidad residual y una disminución de las recurrencias<sup>9,10</sup>. En la última década ha existido una tendencia a una mayor utilización de la laparoscopia en el tratamiento de los QHH, sin embargo existe escasa evidencia disponible sobre las cirugías radicales realizadas mediante esta vía<sup>11,12</sup>. La mayoría de los trabajos disponibles se refieren a procedimientos laparoscópicos conservadores, en quistes pequeños (menores de 5 cm) y periféricos<sup>13</sup>.

El objetivo del presente estudio es describir la técnica quirúrgica de la periquistectomía radical laparoscópica para el tratamiento de los QHH, evaluar los resultados de esta vía y analizar el seguimiento de los pacientes.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio de cohorte no concurrente. Se incluyó a los pacientes sometidos a periquistectomía radical laparoscópica por QHH no complicados entre los años 2007 y 2015 en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Se excluyeron a los pacientes con un QHH complicado (absceso, colangitis, tránsito hepatotorácico, peritonitis),

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836427>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836427>

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