

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

ABORDAJE TRANSDIAFRAGMÁTICO MEDIANTE TORACOSCOPIA DE QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO EN SEGMENTO VII

Autores:

Autor presentador:

M<sup>a</sup> José Aranda García

Resto de autores:

Jose Luis Roqués Serradilla, Juana M<sup>a</sup> Sánchez Morote, Paulo Yesid Reyes Ríos, María Fernández Ibieta.

Institución:

Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen de comunicación:

Introducción:

La hidatidosis humana es la infección parasitaria zoonótica producida por el estado larval de céstodos del género *Echinococcus* cuyo huésped definitivo es el perro. El hombre es un huésped intermediario accidental. El tratamiento de elección es el quirúrgico y en los últimos años se vienen realizando con cirugía de mínima invasión. El abordaje transdiafragmático de quistes hepáticos mediante toracotomía se ha descrito clásicamente para el tratamiento en una sola intervención de quistes pulmonares y hepáticos.

Objetivo:

Presentamos el vídeo del tratamiento mediante VATS de un paciente pediátrico con un quiste hidatídico pulmonar derecho y un gran quiste hepático en segmento posterior, de imposible acceso mediante laparoscopia, a través de frenotomía y abordaje transdiafragmático.

Material y método:

Paciente marroquí mujer de 10 años de edad con diagnóstico de hidatidosis múltiple hepatopulmonar. En procedimiento previo y por laparoscopia se trataron los tres quistes hepáticos de localización anterior. En una segunda intervención se realizó vídeo-toracoscopia derecha a través de cuatro trócares. Tras proteger el campo con gases empapadas en suero salino hipertónico se trató primero el quiste del lóbulo superior derecho pulmonar mediante punción percutánea, evacuación del contenido del quiste y esterilización con suero salino hipertónico al 20% realizando después la apertura amplia del quiste o destechamiento y extrayendo la membrana quística protegida por bolsa. No hubo necesidad de capitonaje. Posteriormente se realizó la apertura del diafragma y tras la localización exacta del quiste ayudados por ecografía, se puncionó éste a través del tórax y se realizaron idénticos pasos para el tratamiento del quiste hepático. Tras comprobar que no existían fístulas biliares se suturó el defecto diafragmático.

### Resultados:

La paciente presentó una excelente evolución sin complicaciones postoperatorias. En controles radiológicos tardíos las cavidades residuales hepáticas y pulmonar han desaparecido.

### Conclusiones:

Presentamos el primer caso comunicado de abordaje transdiafragmático mediante toracoscopia de un quiste hidatídico hepático inabordable por laparoscopia ya que tras revisar la literatura no hemos encontrado reseña alguna acerca de este acceso a quistes hepáticos. Pensamos que su realización es una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de aquellos quistes hidatídicos hepáticos en segmentos posteriores en los que se tendría que realizar una gran laparotomía, así como en aquellos otros en los que coexisten quistes hepáticos y pulmonares del mismo lado para tratarlos en una sola intervención.