

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

Disponible: 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:

HIDATIDOSIS MÚLTIPLE HEPATOPULMONAR: TRATAMIENTO ESCALONADO MEDIANTE CIRUGÍA DE MÍNIMA INVASIÓN

Autores:

Autor presentador:

M^a José Aranda García

Resto de autores:

Juana M^a Sánchez Morote, Jose Luis Roqués Serradilla, María Fernández Ibieta, Paulo Yesid Reyes Ríos.

Institución:

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

Resumen de comunicación:

Introducción:

La hidatidosis es una zoonosis de distribución universal causada por el estado larvario de céstodes del género *Echinococcus granulosus* (más frecuente) y *multilocularis*. En la población pediátrica esta parasitosis se encuentra localizada con mayor frecuencia en el pulmón seguido del hígado, al contrario que en el adulto; esto podría ser debido a la mayor distensibilidad del parénquima pulmonar en el niño. En los quistes grandes el tratamiento de elección es el quirúrgico y en los últimos años se viene realizando con cirugía de mínima invasión. El tratamiento médico con Albendazol se utiliza de forma coadyuvante a la cirugía y como único tratamiento en el caso de lesiones pequeñas inferiores a 2 cm, con efectividad de hasta el 78%.

Objetivo:

Dada la poca frecuencia de esta patología en nuestro medio, presentamos el tratamiento escalonado mediante laparoscopia y toracoscopia de un paciente pediátrico de gran complejidad debido a la localización hepatopulmonar y al gran número y tamaño de los quistes.

Material y método:

Paciente mujer de 10 años de origen marroquí que tras presentar tos y febrícula se diagnostica mediante radiología simple torácica de imagen quística en lóbulo superior derecho pulmonar. En la exploración física destacaba hepatomegalia a 5 cms de reborde costal y crepitantes en hemitórax derecho. La serología resultó positiva para hidatidosis a la dilución 1/5121. La TAC informó de 4 quistes hidatídicos hepáticos uniloculados en segmentos II, V, VI y VII, quiste pulmonar en lóbulo superior derecho y otro pequeño y arracimado en lóbulo inferior izquierdo. Tras recibir una primera tanda de tratamiento con Albendazol se realizó la primera intervención mediante laparoscopia en la que tras protección del campo operatorio con gasas empapadas en

suero salino hipertónico, se pincharon de manera percutánea los tres quistes hepáticos visibles de localización anterior, para vaciarlos y esterilizarlos con suero salino hipertónico al 20%. Se realizó la apertura amplia de los quistes para extracción de la membrana quística protegida por bolsa, y se dejó epiplon introducido en una de las cavidades residuales y drenaje en las otras dos. La segunda intervención consistió en una toracoscopia derecha en la que se trató el quiste de lóbulo superior derecho pulmonar sin necesidad de capitonaje y el quiste del segmento VII hepático vía transdiafragmática. En una tercera intervención se realizó toracoscopia izquierda en la que no se identificó claramente la lesión y dada la cercanía al hilio pulmonar y a su pequeño tamaño se decidió no tratarlo y mantener el tratamiento médico.

Resultados:

La evolución postoperatoria de la niña fue sin complicaciones. Tras casi un año de seguimiento, los controles analíticos y radiológicos se han ido normalizando.

Conclusiones:

El tratamiento de la hidatidosis múltiple hepatopulmonar en el niño se puede realizar mediante técnicas de mínima invasión con la misma seguridad y efectividad que con las técnicas clásicas abiertas. Pensamos que su realización de forma escalonada además de ser mejor tolerada evita posibles intoxicaciones por la absorción masiva de suero hipertónico. El tratamiento en el niño debe ser lo mas conservador posible prefiriéndose las técnicas que preservan el parénquima pulmonar, y en la mayoría de casos no es necesario el capitonaje. El tratamiento médico con Albendazol puede ser una alternativa eficaz en lesiones muy pequeñas y de difícil acceso como en nuestro caso.