

Quiste Hidatídico Hepático con ruptura a la cavidad peritoneal : Otra opción de tratamiento quirúrgico

Dres. H. Scheri, A. Guisasola, L. Pascual, C. Cuevas, J. Ficcardi

Servicio de Cirugía Infantil, Hospital Pediátrico "Humberto Notti", Mendoza, Argentina.

Resumen

La hidatidosis simple es una patología frecuente en nuestra medio, no así los quistes hidatídicos complicados. La ruptura de quistes hepáticos en la cavidad abdominal son infrecuentes. Presentamos un niño de 5 años con ruptura de un quiste hidatídico hepático en la cavidad abdominal post-traumático, el mismo fue tratado por vía laparoscópica con evolución favorable.

Palabras clave: Hidatidosis - Laparoscopia.

Summary

Simple hydatid cysts are frequent in our environment. Rupture of hydatid cysts into the peritoneal cavity is very rare. We report a five-year-old male with post-traumatic rupture of a hydatid cyst into the abdominal cavity managed using laparoscopic technique.

Index words: Hydatosis - Laparoscopy.

Resumo

A hidatidose simples é uma enfermidade freqüente em nosso meio, assim como os cistos hidáticos complicados. A ruptura de cistos hepáticos na cavidade abdominal são infreqüentes. Apresentamos uma criança com ruptura de um cisto hidático hepático na cavidade abdominal pós-traumático, que foi tratado por via laparoscópica.

Palavras chave: Hidatidosis - Laparoscopia.

Introducción

La hidatidosis es una patología frecuente en nuestra provincia, encontrándose en la población infantil en alto riesgo de enfermar, fundamentalmente en las zonas rurales.

La ruptura de un quiste hidatídico (QH) en la cavidad peritoneal es una complicación no habitual en niños^{1,2}.

El hallazgo de esta complicación en un niño atendido en nuestro hospital y su resolución por vía laparoscópica es el motivo de esta presentación.

Presentación del caso

Niño de 5 años de edad que 9 días antes del ingreso sufre un traumatismo abdominal leve. Posteriormente comienza con fiebre alta por lo que consulta a nuestro hospital. Se realizan estudios de rutina, y una ecografía abdominal, que revela una imagen mixta en lóbulo derecho hepático. En la TAC de abdomen se observa una imagen compatible con quiste hidatídico roto y escasa cantidad de líquido en fondo de saco de Douglas (Fig. 1).

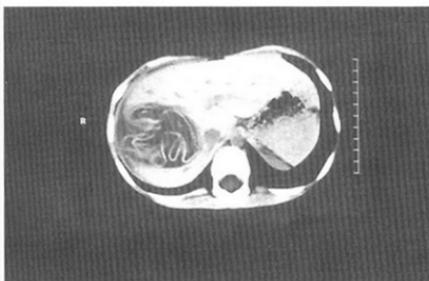


Fig.1: Tomografía Computada que muestra imagen compatible con quiste hidatídico hepático roto.

Ante este diagnóstico presuntivo se decide abordar al niño por vía laparoscópica.

Se ingresó a cavidad abdominal por cicatriz umbilical con trócar y óptica de 10mm (técnica abierta), se comprobó la presencia del quiste hepático (segmento 7) y se colocaron dos trócares accesorios de 5mm en flanco derecho y epigastrio. Como primera medida se tomó muestra de líquido peritoneal y se comenzó la disección del quiste que se encontraba adherido a la pared abdominal. Posteriormente, dentro de la cavidad quística se aspiró la membrana hidatídica, comprobándose la extirpación completa y se realizó un profuso lavado de cavidad (abdominal e hidatídica) con solución fisiológica. No se dejó drenaje abdominal.

El niño evolucionó favorablemente con desaparición de la fiebre en 24 hs, escaso dolor post-operatorio y fue dado de alta a las 72 hs con antibiocioterapia y Albendazol a dosis habituales.

El líquido peritoneal se informó como líquido hidatídico con escólices hijas.

El niño presentó cavidad residual asintomática, la cual desapareció espontáneamente al 8° mes del postoperatorio.

Discusión

La hidatidosis es una zoonosis provocada por un parásito del grupo de los cestodos, el *Echinococcus granulosus*, que en su estado adulto se aloja en la vellosidades intestinales del perro.

Los huéspedes intermediarios (hombre y ganado) se infestan al ingerir huevos de la tenia. El embrión es liberado en el intestino y atravesando su pared,

llega al parénquima hepático por vía venosa portal, donde se desarrolla la forma quística larval^{3,4}.

En el hombre adulto, el hígado es la viscera más afectada (63 %). En el niño la viscera más afectada es el pulmón (64 %), siendo el hígado la segunda en frecuencia con un 28%¹¹. La casuística de nuestro hospital coincide con la de los adultos, ya que en los últimos 5 años se han tratado 35 quistes hidatídicos: 17 hepáticos (48,5%) y 12 pulmonares (34%)¹⁴.

La rotura intraperitoneal de un quiste hidatídico de hígado puede originar distintas formas de hidatidosis peritoneal secundaria. Según Ivanissevich, pueden clasificarse en simples, cuando sólo caen elementos parasitarios y complicadas, cuando estos elementos se acompañan de bilis, sangre o pus⁵.

El 10 % de la hidatidosis hepática tiene como evolución final la ruptura intraperitoneal⁶, siendo el mecanismo en un 80 % espontáneo, 13 % traumático y en un 1 % durante el trabajo de parto⁹.

El tratamiento consiste en el lavado profuso de la cavidad peritoneal y la remoción completa de los elementos parasitarios. No debe usarse el lavado abdominal con soluciones salinas hipertónicas, por las complicaciones graves que puede originar⁹.

El tratamiento con antiparasitario, albendazol (10 mg/kg/día por vía oral en 3 ciclos de 1 mes, separados por intervalos de 15 días, debe realizarse para ayudar a evitar hidatidosis peritoneal secundaria¹⁰.

Hay dos reportes de nuestro país sobre hidatidosis hepática rota a la cavidad abdominal en niños, ambos tratados por vía convencional con buena evolución^{11,12}.

El tratamiento quirúrgico en nuestro caso se realizó por vía laparoscópica, lo cual permitió una excelente visualización y un exhaustivo lavado de la cavidad abdominal.

Creemos que el abordaje laparoscópico es la vía de elección, en el caso de ruptura de quiste hidatídico en la cavidad abdominal, otorgándole a los pacientes todos los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva.

Bibliografía

- Berchi FJ, Cano I, Encinas A, et al: Hidatidosis Hepática. Estudio de sus complicaciones en la infancia. Actas XV Extraordinary Congress for the Celebration of the 50 years of A.I.H. Rome, November 4-8, 1991.

- 2- Xu Ming-Quian: Complicaciones de la hidatidosis hepática. Bol de Hidat Set-Dic, 24-27, 1986.
- 3- Hau T. Infecciones del hígado y bazo. Infecciones quirúrgicas. Simmons RL, Howard RJ. Ed. Médicas Salvat - Argentina: 878-899, 1984.
- 4- Stamatakis J: Hidatid disease of the liver. Surgery of the liver disease in children. Howard ER De. 15th edition. Butterworth-Heinemann Ltd. England: 211-214, 1991.
- 5- Moreno Gonzalez E, Herrera Cabrera V, Hidalgo Pascual M: La ruptura intrabiliar como complicación de la hidatidosis hepática. Rev. Argent. Cirug. 65: 65-69, 1994.
- 6- Larrieu E, Lester R, Medina M, et al. Programa de Lucha contra la Hidatidosis en Río Negro. Situación Actual. Rev. Med. Vet. 5:295-307, 1985.
- 7- Otero C, Maldonado M, Gimenez R.: Experiencia en hidatidosis infantil. Actas XXVII Congreso Argentino de Pediatría. Córdoba, 23-27 Setiembre de 1986.
- 8- Piaggio Blanco V.: Ascitis por rotura de quistes hidatídicos del abdomen. Arch. Int. Hidatidosis, 6-8, 1946.
- 9- Martínez Peralta C, Theiler JA, De Schant F.: Hidatidosis: Complicaciones reiteradas tras lavaje peritoneal salino hipertónico. Una práctica a erradicar. Rev. Argent. Cirug. 51:172-179, 1986.
- 10- Nota n° 1036/96 "DSA", Dirección de Salud Ambiental, Consejo Provincial de Salud Pública, Provincia de Río Negro.
- 11- Oneto AR, Salgueiro FO, Fiorentino JA, et al. Hidatidosis hepática complicada: Experiencia de un solo centro. Cirug Pediatr 11: 30-36, 1998.
- 12- Acevedo JA, Pereyra RA, Mercapide CH, et al. Quiste hidatídico hepático complicado: ruptura a la cavidad peritoneal. Rev Cirug Infantil 8: 93-97, 1998.
- 13- Tsakayiannis E, Pappis C, Moussatos G.: Late results of conservative surgical procedures in hydatid disease of the lung in children. Surgery 68: 379-382, 1970.
- 14- Millán D, Andresen M, Benedetti L, et al. Epidemiología de la Hidatidosis en el Hospital H. Notti, trabajo presentado en la III Jornadas Nacionales de Residentes de Pediatría, Oct. 1997.

Trabajo aceptado para su publicación en agosto de 2000

Dr. H. Scherl
Alzaga 8000.
Luján de Cuyo (5505)
Mendoza, Argentina.