

CP-4 TÍTULO: TROCAR LAPAROSCÓPICO EN HIDATIDOSIS HEPÁTICA

AUTOR/ES: JM Ramia Angel, F. Adel Abdulla, P. Veguillas Redondo, R. De la Plaza Llamas, F. Ruiz Gomez, J. Quiñones Sampedro, R. Puga Bermudez, V. Arteaga Peralta, J. Garcia-Parreño Jofre

INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

INTRODUCCIÓN

La quistectomía total cerrada es la técnica de elección en el tratamiento de la hidatidosis hepática (HH). En determinados quistes, por su tamaño o localización, es recomendable efectuar su apertura y vaciamiento previamente a la resección total o parcial. La apertura se ha realizado históricamente de varias maneras (punzón, bolsa de tabaco...). Presentamos nuestra técnica de vaciamiento con trocar de laparoscopia en 5 pacientes.

PACIENTES Y MÉTODO

En el periodo de Mayo 07- Marzo 09 hemos atendido a 37 pacientes con HH, de los cuales hemos intervenido a 31 pacientes con 36 quistes. La cirugía fue cerrada en 21 quistes y abierta en 15 (10 quistectomías casi totales y en 5 cirugías radicales). Cinco de estos quistes, fueron vaciados previamente mediante un trocar de laparoscopia de 12 mm. Todos los pacientes eran varones. La edad media fue de 48.2 años. El síntoma habitual fue dolor abdominal salvo un paciente que debutó con ictericia obstructiva. Uno de los casos era una recidiva. La localización de los quistes era: Hígado derecho (3), hígado izquierdo (1), izquierdo y bazo (1). El tamaño medio de los quistes era 12.5 mm.Ç

RESULTADOS

El vaciamiento del quiste con el trocar fue satisfactorio en todos los casos. Se realizaron 4 quistectomías casi totales y una seccionectomía lateral izquierda + esplenectomía. La razón de no efectuar cirugía radical en 4 pacientes fue el contacto con la vena cava inferior en más de 5 cm. Un paciente requirió transfusión sanguínea. No registramos morbi-mortalidad. La estancia media fue de 6.2 días. Se efectuó tto postoperatorio con albendazol en todos los casos. En el seguimiento no se ha apreciado recidiva.

CONCLUSIONES

En quistes muy grandes de difícil manejo por su tamaño, en ocasiones es útil su apertura. El trocar laparoscópico de 12 mm consigue un buen vaciamiento del quiste, con gran estanqueidad y sin reflujo de material por la válvula.