

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LAPAROSCÓPICO DE LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA

Autores: Bettina Cocchi, Hediber Oddone
Hospital de Paysandú y COMEPA
Paysandú, Uruguay

Resumen: Se presentan 2 casos de niñas, procedentes del interior del Departamento de Paysandú, Uruguay, portadoras de echinococosis hidatídica hepática única tratadas por vía laparoscópica. Caso 1: 7 años, SF, dolor abdominal que motivó la realización de ecografía que informó: imagen hepática quística de 3, 5 cm de diámetro de paredes finas en el segmento III. Ac anti EG (HAI) reactivo 1/1024. Se completó imagenología con TAC abdominal (Fig). **Tratamiento:** Abordaje abdominal laparoscópico a través de 3 trócares (1 de 5 mm y 2 de 10mm). (Fig) Se realizó la punción, evacuación, esterilización y posterior apertura del quiste extrayendo la membrana en bolsa. Resección parcial de la adventicia emergente y epiploplastia. Caso 2: 14 años, SF, durante screening ecográfico para pesquisa de hidatidosis se encuentra tumoración quística redondeada en los segmentos hepáticos VII – VIII. Ac anti hidatídicos negativos, se completó el estudio con TAC (Fig). Abordaje abdominal laparoscópico y debido a la topografía del quiste se utilizaron 4 trócares (1 de 5 mm y 3 de 10mm) (Fig). Punción, evacuación, esterilización, aspiración del contenido, exploración del quiste y quistostomía sobre sonda balón que se retiró al 3er día de postoperatorio con gasto negativo. Ambas pacientes recibieron tratamiento médico preoperatorio con Albendazol a 10 mg/kg/día por 1 mes, realizando controles quincenales de función hepática y hemograma. En ambas se usó óptica de 30°, 2 aspiradores: de 5 y 10 mm y mechas pequeñas embebidas en solución parasitocida (peróxido de hidrógeno). Alta al 5to día de postoperatorio en ambos casos.

Evolución y seguimiento: En ambos casos se continuó el tratamiento médico por 3 meses. Se realizaron controles ecográficos a los 15 días y al mes de la intervención, en ellos se vio franca disminución de la cavidad del quiste y en el control a los 6 meses las cavidades habían desaparecido. Se continúa con ecografía anual y eventualmente TAC.

Conclusiones: Si bien en un principio el tratamiento laparoscópico fue descrito para quistes hialinos de topografía periférica, creemos que el mismo se puede realizar en forma segura en otras topografías habiendo completado el tratamiento médico antiparasitario de por lo menos 30 días previo a la cirugía. El número y la posición de los trócares se deben adaptar a la topografía del quiste para lograr una técnica segura evitando derramar líquido hidático en la cavidad peritoneal. El resultado estético es muy bueno. A más de un año de ambos casos no han habido recidivas.