

Hidatidosis hepática gigante, un desafío terapéutico

Macarena Viñuela M.¹, Alfredo Alfaro C.¹, Jorge Martínez C.¹

Giant hydatid cyst of the liver: a therapeutic challenge

La enfermedad hidatídica es una zoonosis prevalente en Chile y otros países de Latinoamérica^{1,2}. Se presenta el caso de un hombre de 73 años, con antecedente de dos cirugías por hidatidosis hepática en su juventud.

Desde inicios de 2019 nota aumento progresivo de su abdomen. No consultó inicialmente debido a la pandemia de COVID-19. Llegó a nuestro

Centro siete meses después por diarrea, vómitos y distensión abdominal, con una ecografía abdominal (Figura 1). Se complementó con una Tomografía Computada (Figura 2). Recibió profilaxis de anafilaxia y albendazol por veintiséis días previos a su intervención.

Se realizó una laparotomía bi-subcostal con extensión mediana, encontrándose una gran masa quís-

¹Departamento de Cirugía Digestiva, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile

Recibido el 22-01-21 y aceptado para publicación el 22-01-27

Correspondencia a:
Dr. Jorge Martínez C.
jjmartinezc@gmail.com

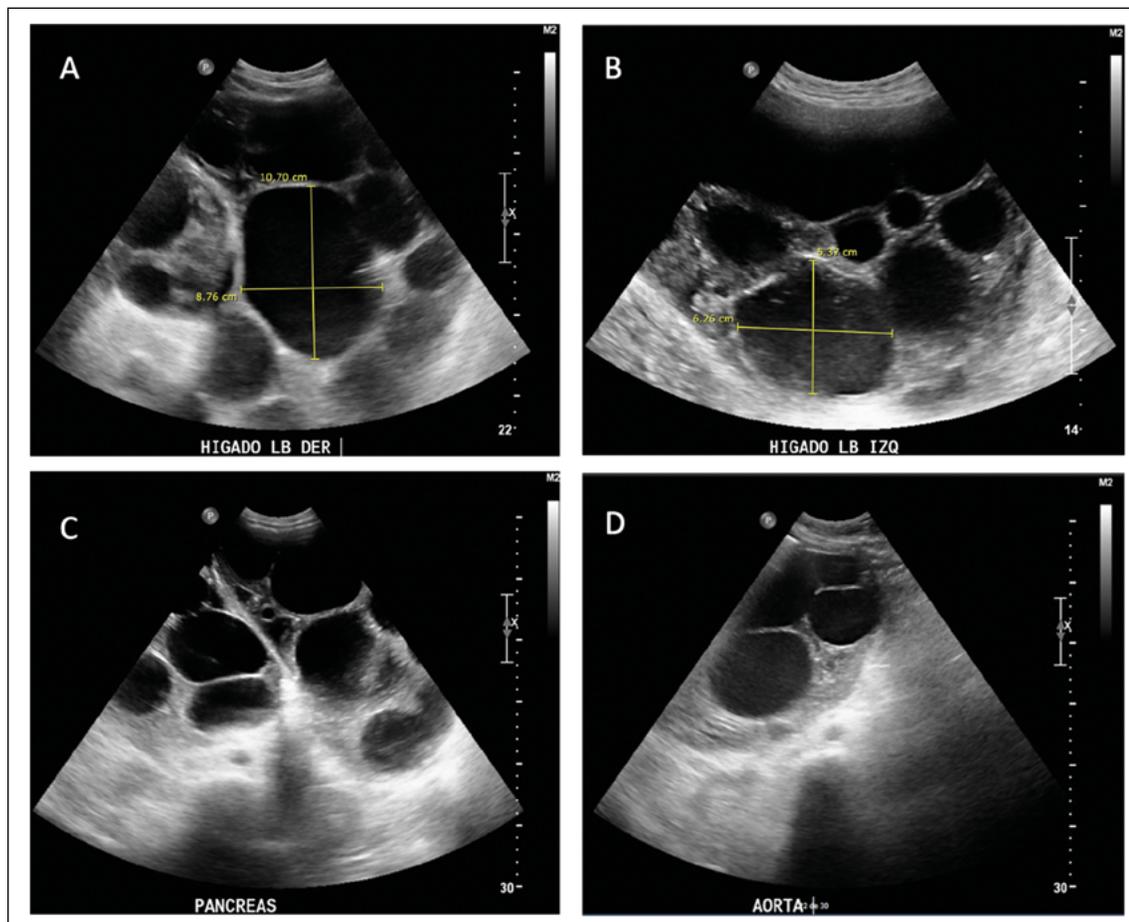


Figura 1. Ecografía abdominal. (A) Lóbulo hepático derecho (B) Lóbulo hepático izquierdo (C) Ventana pancreática (D) Aorta. Se observan múltiples imágenes quísticas abdominales, que impresionan como hidatidosis hepática multivesicular con membranas desprendidas.

IMÁGENES Y CIRUGÍA

Figura 2. Tomografía computarizada de abdomen y pelvis (A) corte axial, (B) corte coronal. En las imágenes se observa una gran masa sólido-quística abdominal originada en el lóbulo hepático izquierdo de 34,9 x 24,5 x 19,7 cm, con signos de compresión de vena cava inferior (flecha amarilla).

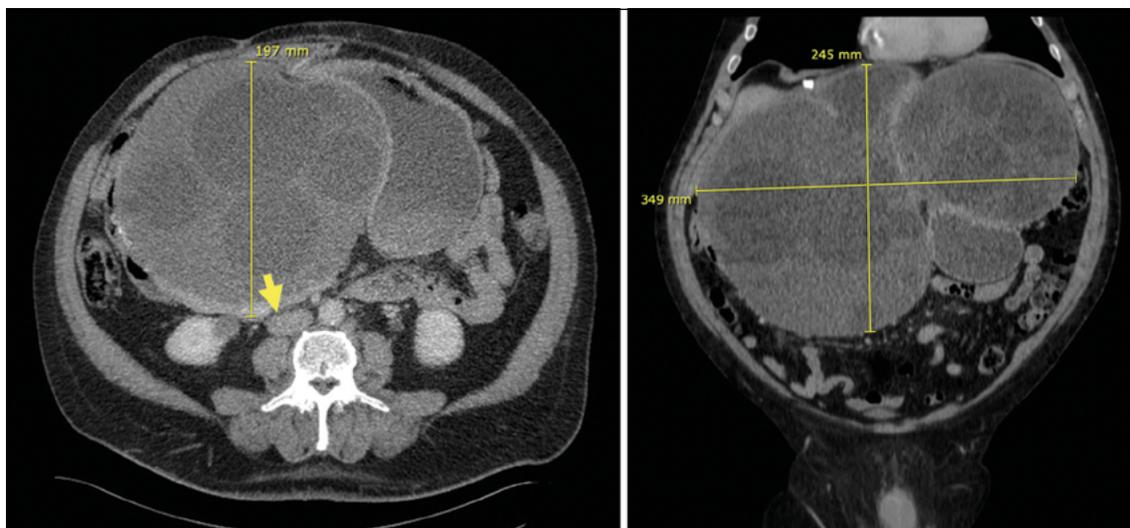


Figura 3. Imágenes tres meses después de la cirugía. (A) corte axial, (B) corte coronal.



tica que ocupaba todo el hemiabdomen superior con desplazamiento de estómago e intestinos. Luego de una disección laboriosa, no se logró acceder hacia la cara posterior, decidiendo la apertura y drenaje controlado del quiste. Se instiló suero hipertónico con aspiración y extracción de vesículas hijas. Tras

reducir el volumen, se liberaron las estructuras adyacentes y se completó la quistectomía.

Evolucionó favorablemente, egresando al 5to día p.o. sin complicaciones en controles. Al mes normalizó pruebas hepáticas. Un control con imagen a los tres meses se muestra en la Figura 3.

Bibliografía

1. MINSAL. 2015. *Informe situación de la equinocosis quística ... INFORME SITUACIÓN DE LA EQUINOCOSIS QUÍSTICA/ HIDATIDOSIS EN CHILE 2015-2019*. Retrieved January 21, 2022,

from <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Informe-situacion-de-la-Equinocosis-quistica-hidatidosis-en-chile-2015-2019.pdf>

2. Manterola C. Cirugía de la hidatidosis hepática. Factores de riesgo y variables asociadas al desarrollo de morbilidad

posoperatoria. Revisión global de la evidencia existente. *Cirugía Española* [online] 2017;95:566-76. Available at: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X17301860?via%3Dihub>> [Accessed 3 January 2021].