

**ARTICULO ORIGINAL****PREVALENCIA DE QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO**  
**SERVICIO DE CIRUGIA - HOSPITAL LA PAZ**  
**ENERO DE 1996 A MAYO DE 2008**

\*Dr. Benjamín Del Villar Salazar \*\*Med-Int. Ximena Huanca Nacho

**RESUMEN**

La hidatidosis humana es una parasitosis causada por la forma quística de la larva del *Echinococcus granulosus* y que al hombre compromete eventualmente como huésped intermediario. Es una zoonosis que predomina en zonas de cría de ganado. Se realizó un estudio descriptivo transversal y retrospectivo de la hidatidosis humana abdominal.

En el Servicio de Cirugía, en 13 años, se encontró 9 casos, correspondientes al grupo etáreo de 14 a 54 años. La proporción en relación con el sexo es de 7 mujeres / por 2 varones. Entre las manifestaciones clínicas el dolor fue el más evidente 40%. Aunque suele ser asintomático durante varios años y su sintomatología es muy variable, dependiendo de la ubicación y tamaño del quiste. Todos fueron diagnosticados por ecografía. Los casos del presente estudio fueron confirmados por serología positiva. La localización del los quistes fueron en el segmento II –VI con el 45% y el segmento VII-VIII 55% a predominio del lóbulo derecho. El tratamiento fue quirúrgico: periquistectomía total, quistectomía y quistectomía mas drenaje. El albendazole se utilizo en todos los casos.

**PALABRAS CLAVES**

Hidatidosis, Hidatidosis hepática, Echinococcus, Quiste hidatídico hepático, Quistectomía

**INTRODUCCION**

La hidatidosis es una zoonosis, endémica en el área mediterránea, producida por gusanos del género Echinococcus. El quiste hidatídico está producido por las larvas enquistadas del E. granulosus. La hidatidosis humana es una parasitosis causada por la forma quística que adquiere en el hombre como en otros huéspedes **intermediarios**, la larva del Echinococcus granulosus es una zoonosis que eventualmente compromete al hombre. Predomina en zonas de cría de ganado ovino, bovino o caprino o en cerdos, antílopes, caballos, conejos etc.) El **huésped definitivo** del parásito es el perro (1)

**OBJETIVO**

El objetivo del presente estudio es determinar la incidencia y características de presentación de Quiste Hidatídico, en el Servicio de Cirugía del Hospital La Paz, de las gestiones 1996 a la gestión 2008

**MATERIAL Y METODOS:**

Se realizó un estudio analítico, descriptivo, retrospectivo de corte transversal de todos los pacientes con expedientes clínicos del Servicio de Cirugía del Hospital "La Paz" durante los periodos de enero de 1996 a Mayo de 2008, con el diagnostico **de quiste hidatídico hepático** y la conducta asumida farmacológica y quirúrgicamente. Se tomaron Los libros de registro quirúrgico de quirófano, cuaderno de estadísticas del servicio de cirugía, Datos

de control en el Servicio de estadística del hospital. Se realizó un muestreo no probabilística seleccionando de las historias clínicas que tienen el antecedente de haber sido sometidos a Quistectomía Hepática. Con los datos obtenidos se procedió a la tabulación de datos, obteniendo frecuencia de las variables y porcentajes, promedios y moda con el dato de la edad.

Las variables estudiadas son: edad, sexo, mecanismo de infestación, signo sintomatología, localización, complicaciones, exámenes auxiliares, tratamiento y condiciones de alta.

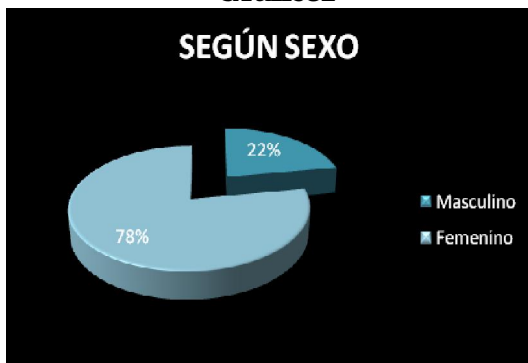
**RESULTADOS:**

Dentro las cirugías de abdomen realizadas desde 1996 hasta mayo del 2008 se registraron 9 intervenciones quirúrgicas de quiste hidatídico Del 100%, el 78 % corresponden a pacientes del sexo femenino y 2 pacientes (22 %) al sexo masculino, (tabla 1, grafico 1).

**Tabla 1**

| Presentación del Quiste Hidatídico Hepático según el sexo |          |            |
|---|----------|------------|
| Sexo  | Nº casos | Porcentaje |
| femenino  | 7        | 78 %       |
| masculino   | 2        | 22 %       |
| TOTAL   | 9        | 100 %      |

**Grafico1**



El rango de edad en el sexo femenino era entre los 16 a 30 años de edad con un rango superior de 57 años y el límite

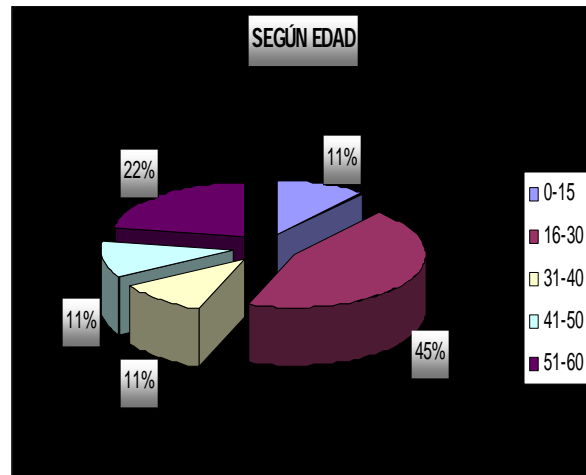
inferior 19 años. El rango de edad en la que con mayor frecuencia presentaron esta patología comprende edades entre los 16 y 30 años, con una frecuencia de 4 casos.

Los datos de edad en el sexo masculino de la muestra seleccionada se representan en la tabla 2 - grafico 2, encontrándose una edad promedio de 27 años, siendo el límite superior de 41 años y el límite inferior 14 años. El rango de edad en la que con mayor frecuencia presentaron esta patología comprende edades entre los 14 y 41 años, con una frecuencia de 2 casos.

**Tabla 2**

| Presentación Del Quiste Hidatídico Hepático según EDAD |          |            |
|--|----------|------------|
| Edades   | Nº casos | Porcentaje |
| 0-15   | 1        | 11%        |
| 16-30  | 4        | 45%        |
| 31-40  | 1        | 11%        |
| 41-50  | 1        | 11%        |
| 51-60  | 2        | 22%        |
| TOTAL  | 9        | 100%       |

**Grafico 2**

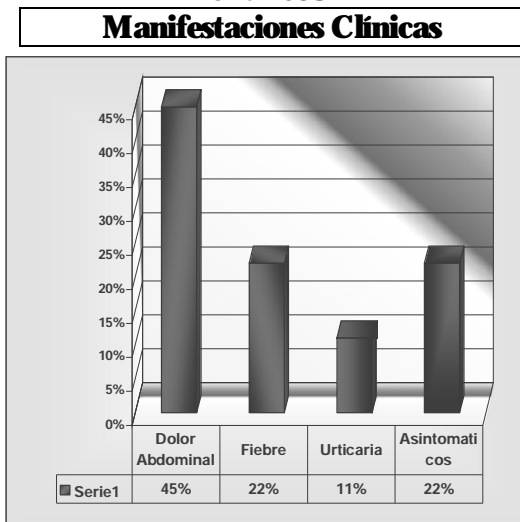


En relación a las manifestaciones clínicas presentadas por los pacientes fueron *dolor abdominal* en 4 de ellos, *fiebre* en

2, *urticaria* en 1, *asintomático* 2 (tabla 3 - grafico 3)

| Tabla 3              |          |            |
|----------------------|----------|------------|
| PRESENTACION CLINICA |          |            |
| Signos y Síntomas    | Nº casos | Porcentaje |
| Dolor Abdominal      | 4        | 45%        |
| Fiebre               | 2        | 22%        |
| Urticaria            | 1        | 11%        |
| Asintomático         | 2        | 22%        |
| TOTAL                | 9        | 100%       |

**Grafico3**

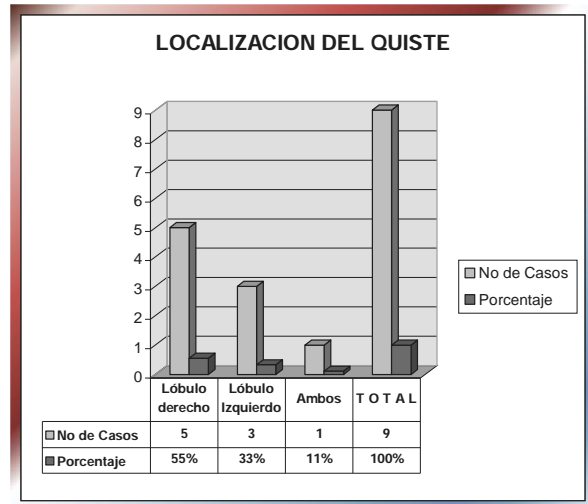


La localización del quiste se encuentra relacionada en un mayor porcentaje en el lóbulo derecho en 5 pacientes correspondiente al 55% y el lóbulo izquierdo en 3 pacientes con un porcentaje de 33% y solo el 11% de los pacientes tuvo afectación bilateral. (Tabla 4 – grafico 4)

| Tabla 4                 |             |            |
|-------------------------|-------------|------------|
| Localización del quiste |             |            |
| Localización Hepática   | No de Casos | Porcentaje |
| Lóbulo derecho          | 5           | 55%        |
| Lóbulo Izquierdo        | 3           | 33%        |

|              |          |             |
|--------------|----------|-------------|
| <b>Ambos</b> | <b>1</b> | <b>11%</b>  |
| <b>TOTAL</b> | <b>9</b> | <b>100%</b> |

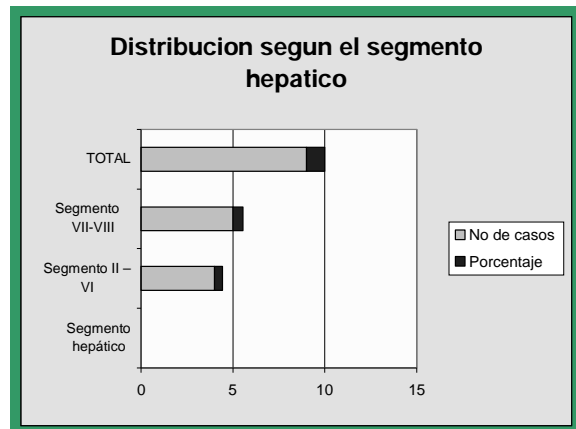
**Grafico 4**



Los segmentos afectados fueron II Y VI del hígado en 4 pacientes con el 44% y los más afectados fueron el VII-VIII del hígado en 5 pacientes con un 55%, (tabla y grafico 5).

| Tabla 5                                 |             |             |
|---|-------------|-------------|
| Distribución según el segmento hepático |             |             |
| Segmento hepático                       | No de casos | Porcentaje  |
| <b>Segmento II - VI</b>                 | <b>4</b>    | <b>44%</b>  |
| <b>Segmento VII-VIII</b>                | <b>5</b>    | <b>55%</b>  |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>9</b>    | <b>100%</b> |

**Grafico 5**

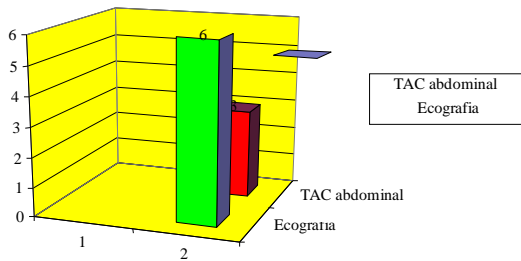


El diagnóstico clínico fue corroborado a través de estudios laboratoriales (Serología) (grafico 6ª) e imagenología (Ecografía, TAC.) El 66% fue diagnosticado por ecografía, y el 33 % fue diagnosticado por TAC abdominal, como se detalla en la tabla 6 y grafico 6b.

| Tabla 6                  |             |            |
|--------------------------|-------------|------------|
| Diagnostico por imágenes |             |            |
| Exámenes de gabinete     | No de casos | Porcentaje |
| Ecografía                | 6           | 66%        |
| TAC abdominal            | 3           | 33%        |
| TOTAL                    | 9           | 100%       |

**Grafico 6**

**DIAGNOSTICO POR IMAGENES**

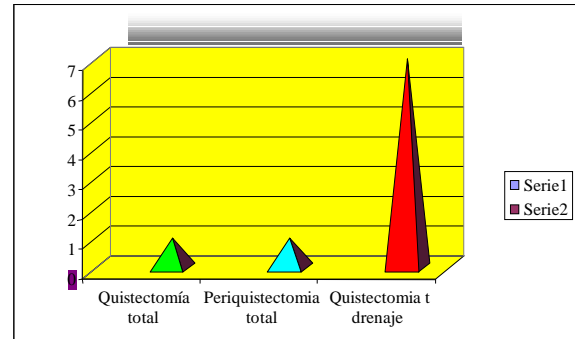


En relación al tratamiento, el 100% se trato con quistectomía según la siguiente técnica empleada. (Tabla y grafico 7)

| Tabla 7                |             |            |
|------------------------|-------------|------------|
| Tratamiento Quirúrgico |             |            |
| Tratamiento            | No de casos | porcentaje |
| Periquistectomia total | 1           | 11%        |
| Quistectomia total     | 1           | 11%        |
| Quistectomia + drenaje | 7           | 77%        |
| TOTAL                  | 9           | 100%       |

**Grafico 7**

**TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO**



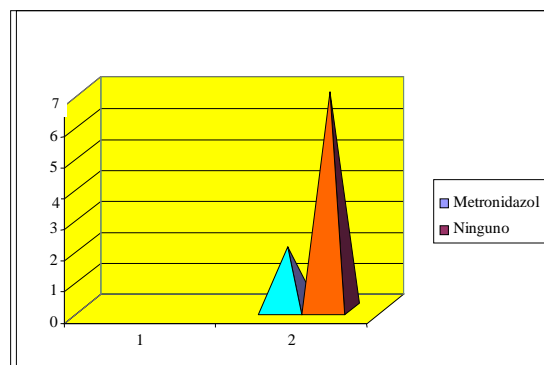
En el tratamiento farmacológico recibieron el tratamiento con metronidazole y albendazole sin resultados positivos, por ello se sometieron a intervención quirúrgica (tabla y grafico 8)

| Tabla 8  |             |            |
|--|-------------|------------|
| Tratamiento medico farmacológico previa a la cirugía |             |            |
| medicamento  | No de casos | Porcentaje |
| Metronidazole  | 2           | 22%        |
| albendazole  | 7           | 77%        |
| TOTAL  | 9           | 100%       |

|               |   |      |
|---------------|---|------|
| Metronidazole | 2 | 22%  |
| albendazole   | 7 | 77%  |
| TOTAL         | 9 | 100% |

**Grafico 8**

**Tratamiento Medico Farmacologico**



## DISCUSIÓN:

La hidatidosis hepática presenta baja prevalencia puesto que en 12 años solo se presentaron 9 casos, esto demuestra que en nuestro medio esta patología es de baja incidencia en tanto que en otras latitudes como Chile, tiene alta prevalencia según reportan estudios previos.(2)

El cuadro clínico de presentación mas frecuente fue el dolor abdominal tipo opresivo que contrasta con lo referido en la literatura que mencionan que el gran porcentaje de los pacientes con quiste hidatídico hepático son asintomáticos. Es decir es de curso insidioso

El diagnostico se realizo por imágenes TAC, ecografía, y serología como lo demuestra la literatura donde se menciona que el estudio por imágenes tiene alto rendimiento.

La conducta quirúrgica indicada es la quistectomía total; en el presente trabajo se realiza la misma en un 90% compatible con la literatura. los cuales posteriormente recibieron *tratamiento medico farmacológico* solo en el 22,2% sin *remisión del caso* y por ello el total de los pacientes recibió *tratamiento medico quirúrgico* llegando a la conclusión que el **único y efectivo tratamiento para la hidatidosis hepática** es la cirugía con tratamiento previo con metronidazole y después con albendazole (3)

La relación es más estrecha en niños por la relación con los perros, lo que no ocurre en los adultos. Se la considera como un problema de Salud publica dependiendo su prevalencia y problemática varia según la región geográfica. (4)

## CONCLUSIONES:

En base a los resultados, se concluye que existe una mayor prevalencia de esta patología en pacientes del sexo femenino,

entre los 16 a 30 años de edad no encontrando relación causal directa y con menor frecuencia en el sexo masculino entre un promedio de edad de 27 años y que en un 45% se manifiesta con dolor abdominal como primera manifestación clínica. Los métodos de elección para el diagnostico de hidatidosis hepática son un complemento de varios estudios (ninguna por si sola nos llevara a hacer el diagnostico de la enfermedad) que acompañados de las manifestaciones clínicas y los antecedentes epidemiológicos nos llevan a la confirmación de esta patológico. Se diagnosticaron por ecografía y TAC dentro de los métodos por imágenes, siendo de primera elección la ecografía por su relación costo eficacia y su fácil manejo. Dentro las pruebas inmunológicas, ELISA, inmunoelectroforesis y hemoaglutinación indirecta son la mas especificas y se las acompaña de doble difusión del arco 5 de Capron para la confirmación con serología positiva para Echinococcus, los cuales posteriormente recibieron *tratamiento medico farmacológico* solo en el 22,2% sin *remisión del caso* y por ello el total de los pacientes recibió *tratamiento medico quirúrgico* llegando a la conclusión que el **único y efectivo tratamiento para la hidatidosis hepática** es la cirugía y la prevención.

De acuerdo a las estadísticas como resultado del presente trabajo se concluye que el quiste hidatídico hepático tiene baja incidencia en nuestro medio y que el sexo mas afectado por esta patología es el sexo femenino y la técnica quirúrgica mas empleada y segura es la quistectomía total y drenaje.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.- Ramirez A, Roa B, Tagle J, Bobadilla G. Hidatosis Hepática. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006 163: 21-25.
- 2.- Monterota C, Losada H, Carrasco R, Muñoz S, Busto L, Vial M, et al. Colangio Hidatidosis. Una complicación evolutiva de hidatidosis hepática. Rev Chil Parasitol. 2001;50:1-12.
- 3.- Sielaf T, Curie S. Hígado Enfermedad Hidatídica. En: Schwartz. Principios de Cirugía. 8a Ed. Ed. México DF: Interamericana; 2006. p.1163-1165.
- 4.- Conrea D, Hidatidosis Abdominal. En: Ferreira P. Cirugía de Michans. 5a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2002. p.519-528.