Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):405

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-089 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE HIDATIDOSIS EN UN HOSPITAL TERCIARIO, 2007-2017

J. Álvarez Troncoso[1], I. Vives Beltrán[1], L. Bailón Álvarez[1], A. Mata Juberías[2], F. Arnalich Fernández[1] y M. Mora Rillo[3]

[1]Servicio de Medicina Interna; [2]Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo; [3]Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Hospital Universitario la Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: La hidatidosis es considerada por la OMS una de las enfermedades olvidadas. La cuenca mediterránea se considera un área endémica de la enfermedad. Nos proponemos describir la epidemiología, clínica, localización, estadiaje, diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis en un hospital terciario español en la actualidad.

Material y métodos: Descriptivo retrospectivo de pacientes con diagnóstico previo de hidatidosis. Los pacientes se seleccionaron de una consulta monográfica de hidatidosis y a través del servicio de documentación (códigos CIE-9-MC en CMBD 122.0 y 122.9 en el diagnóstico principal o en cualquiera de los secundarios), atendidos entre enero 2007 y mayo 2017. Se diseñó una hoja de recogida de datos específica para el estudio y los datos se analizaron con el paquete informático “Wizard pro for Mac”.

Resultados: Se identificaron 301 pacientes (40 de la consulta monográfica y 261 del CMBD). Epidemiología. 159 (52,8%) eran hombres. La edad media al diagnóstico fue de 59 años. La mayoría de pacientes eran de nacionalidad española (272, 90,4%). Solo en el 22,6% (68 pacientes) constaba la existencia de factores de riesgo, de ellos 37 habían tenido contacto con ganado y/o perros y 31 con ambiente rural. Entre los antecedentes personales destacaban hipertensión arterial (158 pacientes, 52,5%), dislipemia (71, 23,6%), diabetes mellitus (64, 21,2%), cardiopatía isquémica (54, 17,9%), EPOC (52, 17,2%) y neoplasia sólida (63, 20,9%). Diagnóstico. Los servicios principales de diagnóstico fueron: Medicina Interna (34,9%), Cirugía General (15,3%) y Digestivo (8,6%). El diagnóstico fue casual en el 48,8% de los pacientes (147); 66 (21,9%) estaban sintomáticos y en 7 el diagnóstico fue serológico. De los pacientes sintomáticos, 37 tenían sensación de ocupación/efecto masa (56%), 18 (27,2%) dolor abdominal, 5 (7,6%) fiebre y 4 (4,6%) anafilaxia. Las pruebas radiológicas más utilizadas para el diagnóstico fueron TC de abdomen (111, 43,5%), ecografía abdominal (94, 36,8%) y TC de tórax (16, 6,2%). Estadiaje. La forma de presentación más frecuente fue el quiste único (217, 67,8%), hepático (182, 83,9%), pulmonar (16, 6,2%), y esplénico (6, 2,3%). El 12,2% (36) tenía enfermedad en dos o más órganos. Solo 29 (9,6%) pacientes tuvieron enfermedad no hepática. En 191 pacientes (63,5%) se pudo establecer el estadio de la OMS: CE1 en 11 pacientes (5,8%), CE2 en 35 (18,3%), CE3 en 36 (18,8%), CE4 en 43 (22,5%) y CE5 en 66 (34,6%). El 52,8% presentaba alguna calcificación. Tratamiento. 155 pacientes recibieron tratamiento. 92 (30,56%) solo quirúrgico, 56 (18,6%) médico-quirúrgico y 7 (2,3%) tratamiento médico exclusivo. Albendazol fue el antiparasitario más utilizado (97%) y solo fue retirado en 2 (3%) pacientes por toxicidad (hipertransaminasemia). La técnica quirúrgica más frecuente fue la quistoperiquistectomía total y la quistoresección (45,9% y 48,1% respectivamente). 45 pacientes (33,8%) han presentado alguna complicación quirúrgica, la más frecuente fue

la infección posquirúrgica (42%). Solamente en 111 (36,88%) pacientes consta que han tenido seguimiento específico de la enfermedad, 40 (13,3%) por la Unidad de Enfermedades Infecciosas de forma conjunta con el servicio de Cirugía General. Evolución. 89 (29,6%) pacientes habían fallecido en el momento del análisis (edad media al exitus: 69 años), pero el exitus solo fue relacionado con hidatidosis y complicaciones del tratamiento en 8 (2,7%) pacientes.

Conclusiones: La serie muestra la hidatidosis como enfermedad autóctona española, no relacionada con la inmigración, de diagnóstico casual de forma mayoritaria y frecuente afectación única hepática. Cuando presenta síntomas suelen estar relacionados con la ocupación. El 50% de los pacientes presentaba calcificación de los quistes, dato sugestivo de tendencia a curación espontánea. El tratamiento quirúrgico (con o sin tratamiento médico asociado) fue el tratamiento más frecuente. El abordaje conjunto en unidades especializadas facilita el tratamiento y seguimiento de esta enfermedad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.