



I-105 - HIDATIDOSIS: REVISIÓN DE CASOS EN DIEZ AÑOS EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA

M. Otero Soler, S. Fiorante, M. Tolmos Estefanía, M. Escamilla Espínola, I. Gutiérrez Gosálvez, C. Arroyo Álvarez, M. Grande Sáez y M. Martín Casado

Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínico-epidemiológicas y evolución de los pacientes diagnosticados de hidatidosis en el Complejo Asistencial de Ávila en los últimos 10 años.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente pacientes con diagnóstico principal o secundario al alta de hidatidosis o recurrencia de la misma, entre enero de 2006 y diciembre de 2016 en el Complejo Asistencial de Ávila. Se recogieron características demográficas (edad, sexo, lugar de residencia), forma de presentación clínica, pruebas de imagen diagnósticas, localización y características de los quistes (número y complicaciones), tipo de tratamiento (drenaje percutáneo, fármacos, cirugía o una combinación de ambos), complicaciones del tratamiento, así como mortalidad relacionada con la propia enfermedad y/o su tratamiento. Los datos se analizaron con el programa Excel.

Resultados: Se revisaron 71 pacientes. El 53% (38 pacientes) fueron mujeres, siendo la edad media 58,8 años (rango 15-96). El 67,6% (48 pacientes) residía en área rural. La forma de presentación más frecuente fue sintomática (59 pacientes, 83%) y como hallazgo incidental en 12 pacientes (17%). De las formas sintomáticas, 41 fueron típicas (69,5%; dolor abdominal: 32, fiebre: 8, disnea (quiste pulmonar): 1) y 18 atípicas (30,5%; reacción alérgica: 6, hemoptisis: 2, disnea (quiste hepático): 1, afectación vía biliar (colestasis, cólicos biliares, ictericia): 4, pancreatitis: 2, tumoración de pared abdominal fistulizada: 1, debut diabético: 1, oliguria: 1). La localización más habitual de los quistes fue la hepática (78,8%; 56 pacientes) seguida de la hepato-pulmonar (9,9%; 7 pacientes), hepato-esplénica (5,6%; 4 pacientes), pulmonar (2,8%; 2 pacientes) y otras localizaciones (2,8%; 2 pacientes), siendo estas últimas hepato-peritoneal y hepato-muscular. En 43 pacientes, los quistes hepáticos fueron únicos y en 25 múltiples. Los quistes hepáticos fueron complicados en 21 pacientes, siendo la complicación más frecuente la fístula (a vía biliar principal 8, hepato-pulmonar 3 y cutánea 1), a continuación la rotura del quiste en 6 pacientes, sobreinfección en 2 y reactivación en 1. El tratamiento más frecuente fue médico-quirúrgico (60 pacientes), médico en 6, drenaje percutáneo 3 y vigilancia en 2 pacientes. La evolución fue favorable en 57 casos. En 14, la cirugía presentó complicaciones posteriores, en 2 casos mortales (insuficiencia respiratoria restrictiva y edema agudo de pulmón). Ningún paciente presentó efectos adversos al albendazol.

Discusión: La echinococcosis afecta a personas de ambos sexos y de todas las edades. En España,

Castilla y León, La Rioja, Navarra, Aragón y la costa mediterránea son las áreas más afectadas. A pesar de la mejora en el control epidemiológico en los últimos años, la hidatidosis sigue siendo un problema de salud en nuestro medio y puede generar complicaciones evolutivas de gravedad. En cuanto al tratamiento, la cirugía constituye el pilar fundamental, combinada con albendazol. El drenaje percutáneo es una alternativa a la cirugía. Las complicaciones son habituales pero la mortalidad directamente relacionada con la hidatidosis es escasa.

Conclusiones: La hidatidosis es una enfermedad prevalente en nuestro medio y potencialmente grave. Con tratamiento adecuado, la evolución es satisfactoria en la mayoría de los casos, aunque puede ocasionar complicaciones graves y potencialmente mortales.