



<https://www.revclinesp.es>

## I-029 - HIDATIDOSIS: EVALUACIÓN DE LOS FACTORES IMPLICADOS EN LA RECURRENCIA EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE

*N. García-Pozuelo Adalia, O. Madrid Pascual, P. Catalán Martín, D. Paredes Ruiz, E. Arrieta Ortubay, M. Duarte Borges, P. Hernández Sanz, C. Gómez Cuervo*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los factores clínicos, microbiológicos y terapéuticos asociados con la recurrencia de hidatidosis.

**Métodos:** Se revisaron retrospectivamente pacientes con diagnóstico principal o secundario al alta de hidatidosis o recurrencia de la misma (CIE 122.0 y 122.9), entre enero de 2006 y diciembre de 2014 en el Hospital 12 de Octubre. Se recogieron características demográficas, antecedente de inmunosupresión, forma de presentación clínica, parámetros radiológicos (nº quistes, tamaño y presencia de datos de cronicidad, actividad o indeterminados), serologías y títulos de las mismas ( 1.280 títulos bajos y > 1.281 títulos elevados), tipo de tratamiento (cirugía y antiparasitarios u observación), complicaciones, mortalidad general y relacionada con la propia enfermedad y recurrencia de la enfermedad. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 15.0. Se utilizó la t de Student para la comparación de medias, test de Fisher y  $\chi^2$  para las proporciones; asimismo se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria.

**Resultados:** Se identificaron 125 pacientes con una edad media de  $64 \pm 18$  años, de los cuales el 17,5% presentaban inmunosupresión principalmente neoplasias. La forma más frecuente de presentación era como hallazgo incidental (59,2%). La afectación principal fue hepática (89,6%) aunque en un 9% había afectación hepática y pulmonar, con una mediana de al menos 1 quiste, un tamaño > 5 cm en el 69%, presencia de datos de actividad en el 38,7% y serologías con títulos elevados en sólo 3 pacientes. El tratamiento más habitual fue la cirugía (57,6%) asociándose antiparasitarios en el 21,6% con una mediana de duración del tratamiento de 30 días y una tasa de complicaciones del 28%. Se hallaron 25 pacientes con recurrencia; de los cuales 15 (62,5%) presentaban quistes con datos de actividad en las pruebas de imagen y 9 (37,5%) datos de cronicidad o indeterminados con una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,005$ ) y una OR de 3,1 (IC95% 1,1-8,6). Asimismo, el 70% de los pacientes con una recurrencia tenían afectación hepática y pulmonar con una asociación estadísticamente significativa ( $p = 0,0001$ ) y una OR 11,7 (IC95% 2,7-49,8). Por otro lado, el 20,5% de los quistes con un tamaño > 5 cm y el 26,7% de aquellos que presentaban complicaciones recurrían, con unos porcentajes similares en la rama sin recurrencia con una diferencia no significativa ( $p = 0,897$  y  $p = 0,591$  respectivamente). El resto de las variables analizadas tampoco evidenció una asociación significativa.

**Discusión:** En el presente estudio la incidencia de recurrencias detectadas fue similar a la descrita en la literatura (20,3%), habiéndose descrito como factores implicados en la aparición de la misma; la localización del quiste, el tamaño del mismo y la correcta extirpación del quiste en la cirugía. En nuestro caso se

evaluaron otros posibles factores encontrando una asociación con la presencia de afectación hepática y pulmonar; así como con la presencia de datos de actividad en las pruebas de imagen como expresión de una enfermedad más virulenta y por ello con mayor probabilidad de recidiva. Con respecto al análisis de otras posibles variables relacionadas como la presencia de immunosupresión, manifestaciones clínicas, títulos elevados de serologías, tamaño del quiste, tipo de tratamiento o complicaciones durante el mismo; no se ha podido determinar una asociación en algunos casos por la falta de potencia dada la pérdida de datos por el carácter retrospectivo del estudio.

*Conclusiones:* La presencia de datos de actividad en las pruebas de imagen y la afectación hepática y pulmonar suponen un factor de riesgo para la aparición de recurrencias en los pacientes con hidatidosis, por ello sería conveniente un seguimiento más estrecho para su detección precoz.