



<https://www.revclinesp.es>

## 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 fistula (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性es 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.