

QUISTE HIDATÍDICO RETROPERITONEAL. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO

Autores: Arias Alejo Javier, Morandini Miguel, Barrionuevo Carlos, Ledesma Juan Carlos
Hospital Interzonal de Niños Eva Peron
Catamarca, Argentina

Resumen: Hidatidosis: zoonosis prevalente de nuestra provincia. Ocasionada por el estadio larvario del equinococcus granuloso. Las localizaciones más frecuentes de quistes hidatídicos son hígado y pulmón (80 al 90%) La localización retroperitoneal es infrecuente. Graficar en imágenes el abordaje laparoscópico diferido, que fue la opción terapéutica utilizada. Paciente masculino, 5 años. Nativo de Belén. Consulta (3/7/08): dolor abdominal postprandial en flanco e hipocondrio derecho. Ecografía abdominal: imágenes quísticas: una hepática (lóbulo derecho) de 2x2x2 cm y otra en retroperitoneo en relación anteromedial con riñón derecho de 8x6x8 cm. Tomografía de abdomen confirma quistes. Hidatest negativo, positivizado luego de tratamiento con albendazol (15 mg/kg/día c/8 hs durante 1 mes). Evolución favorable. Continua tratamiento hasta completar 4 ciclos.(12/11/08) Recurren síntomas. Tomografía abdominal: constata menor tamaño, desprendimiento de capa germinal (signo del camalote) del lesión hepática y disminución de tamaño de quiste retroperitoneal 6x7x6 cm. Realizamos tratamiento quirúrgico laparoscópico transperitoneal (técnica quirúrgica utilizada en hidatidosis hepática): apertura de peritoneo parietal posterior, punción quística, extracción de liquido, introducción de solución hipertónica de sodio, aspiración del contenido. Apertura de cele, extracción de capa germinal. Tiempo operatorio 60 minutos. Estadía hospitalaria 3 días. Seguimiento 292 días sin recurrencia de síntomas. Controles ecográficos (3 y 6 meses postoperatorios): quiste hepático con signos de calcificación, ausencia de quistes retroperitoneales. Según centros de mayor casuística con protocolos preestablecidos el índice de resolución espontánea de lesiones quísticas mayores a 6 cm es del 5%. El manejo con albendazol es necesario previo al tratamiento quirúrgico ya que minimiza el riesgo de siembra. Nuestro reporte destaca persistencia de lesión retroperitoneal y síntomas, lo cual motivo tratamiento quirúrgico. El abordaje transperitoneal fue estratégicamente acertado dada la localización del quiste. Con resolución de la dolencia.