

RESUMENES XLVII JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

HIDATIDOSIS: REVISIÓN DE 12 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL PEDIATRICO

Acuña Mirta, Benadof Dona, Galaz M Isabel, González Cecilia, Greppi Claudia, Jadue Carla, Skarmeta Marcos, Topelberg Santiago.

Introducción: zoonosis parasitaria producida por *Echinococcus granulosus*, hospedero intermediario el ganado y humanos, que desarrollan quistes, las localizaciones más frecuentes son hígado y pulmón. Suele ser asintomático, los síntomas son variables de acuerdo al órgano afectado. El diagnóstico es por técnicas anátomo-patológicas (biopsia) y serología (ELISA y Western blot). La opción es quirúrgica en todos los quistes pulmonares y todos los hepáticos mayores de 5cm, junto con Albendazol, que podría asociarse a Prazicuantel para efecto sinérgico. En Chile, desde el 2006 hay una tendencia a la disminución de la incidencia, en el 2010 una tasa de 1.4 por 100.000 habitantes. **Objetivos:** Describir las características poblacionales y clínicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de Hidatidosis, entre el 01 de Enero de 2000 hasta 31 de Mayo de 2012, en el Hospital de niños Roberto del Río. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizaron las fichas de todos los pacientes menores de 15 años, hospitalizados por Hidatidosis con diagnóstico confirmado por Serología o Biopsia, identificándose características demográficas, clínicas, tratamiento y evolución. **Resultados:** 24 pacientes cumplían los criterios diagnósticos de Hidatidosis, se excluyeron 3 por no disponer de sus fichas. De los 21 analizados, 14 (66.6%) eran de sexo masculino, 18 (85.7%) habían nacido y 17 (80.9%) vivían al momento del diagnóstico en zonas rurales. Se encontraron, 13 (44.8%) quistes pulmonares, 6 (20.6%) hepáticos, 2 (6.8%) esplénicos, 2 (6.8%) paravesicales y 6 (20.6%) en otras localizaciones (Mesenterio, útero, cerebro, vertebral, renal y cardíaco). Seis (28.5%) pacientes tenían quistes en más de una localización y 2 (15.3%) de los pulmonares eran bilaterales. Todos los pacientes presentaron síntomas, y sus características estaban en relación a la localización, los pulmonares, 4 (30.7%) se presentaron como neumonía, 2 (15.3%) sólo tos, 4 (30.7%) dolor torácico, 1 (7.6%) neumotórax, una (7.6%) como hemoptisis y vómica, uno (7.6%) con aumento de volumen torácico y tos. De los quistes hepáticos, 2 presentaron dolor abdominal, 2 con aumento de volumen abdominal, 1 con ictericia y dolor, 1 fue un hallazgo del estudio por quiste hidatídico en otra localización. Los 2 quistes esplénicos fueron hallazgos del estudio. De los paravesicales, uno presentó dolor abdominal y el otro insuficiencia renal. El quiste de localización cardíaca manifestó dolor torácico y disnea, el quiste cerebral cefalea, y el cervical como fístula. Hubo 7 (24.5%) quistes que estaban sobreinfectados. En cuanto al tratamiento, todos recibieron al menos 1 ciclo de Albendazol, con un máximo de 10 ciclos. Se realizó quistectomía en 20 (95.2%) pacientes, de al menos un quiste, en 14 (70%), se utilizó solución salina hipertónica. Once (55%) pacientes presentaron alguna complicaciones postoperatoria (abscesos, fistulas, neumotórax, atelectasia) y uno recidivó. **Conclusiones:** Hidatidosis, es una zoonosis de baja incidencia, el antecedente de ruralidad fue importante en nuestros pacientes. Todos los pacientes presentaron síntomas, de gran variabilidad de acuerdo a su ubicación. Principales localizaciones: pulmonar (44,8%) seguido de hepática (20,6%) y ubicaciones raras de baja frecuencia igual a lo descrito en otras series, El tratamiento fue asociado, cirugía y albendazol en prácticamente todos los pacientes, sin embargo no existe un esquema de tratamiento en común, esto sugiere la importancia de un protocolo estandarizado que permita obtener mejores resultados.