

## Resúmenes Epistemonikos

Medwave 2016;16(Suppl 1):e6385 doi: 10.5867/medwave.2016.6385

# ¿Cirugía laparoscópica o abierta para el tratamiento del quiste hidatídico?

**Autores:** Vanessa Ahumada[1,2], Felipe Moraga[1,2], Gabriel Rada[1,2,3,4,5]

### Filiación:

[1] Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile

[2] Proyecto Epistemonikos, Santiago, Chile

[3] Departamento de Medicina interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[4] Programa de Salud Basada en Evidencia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

[5] GRADE working group

[6] The Cochrane Collaboration

**E-mail:** [radagabriel@gmail.com](mailto:radagabriel@gmail.com)

**Citación:** Ahumada V, Moraga F, Rada G. Laparoscopy or open surgery for the treatment of hydatid cyst?. *Medwave* 2016;16(Suppl 1):e6385 doi: 10.5867/medwave.2016.6385

**Fecha de publicación:** 22/3/2016

## Resumen

En las últimas décadas se ha posicionado el abordaje laparoscópico para diversas patologías quirúrgicas, entre ellas el quiste hidatídico hepático. Sin embargo existe controversia sobre si realmente este puede reemplazar a la cirugía abierta. Utilizando la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, identificamos tres revisiones sistemáticas que en conjunto incluyen cuatro estudios pertinentes, todos no aleatorizados. Realizamos un metanálisis y tablas de resumen de los resultados utilizando el método GRADE. Concluimos que no está claro si el manejo del quiste hidatídico hepático por laparoscopia disminuye la mortalidad, morbilidad o recurrencia en comparación con la cirugía abierta porque la certeza de evidencia es muy baja.

## Problema

El quiste hidatídico o hidatidosis, es una zoonosis producida por *Echinococcus granulosus* extendida por todo el mundo, con zonas endémicas en el Mediterráneo, América del Sur, Nueva Zelanda, Australia, entre otros[1]. Puede localizarse en múltiples órganos, pero el más frecuentemente afectado es el hígado. Si bien existen tratamientos médicos, la cirugía constituye el estándar de tratamiento actual [2]. Esta puede ser realizada mediante cirugía radical (hepatectomía o periquistectomía) o conservadora (cistectomía, destechamiento, omentoplastía, entre otros), siendo la cirugía radical la que ha demostrado menor riesgo de recurrencias a largo plazo [2].

Con el desarrollo de las técnicas mínimamente invasivas, la cirugía laparoscópica se ha posicionado en múltiples patologías como opción terapéutica, por lo que se ha planteado su utilización en la hidatidosis hepática.

## Métodos

Utilizamos la base de datos Epistemonikos, la cual es mantenida mediante búsquedas en 30 bases de datos, para identificar revisiones sistemáticas y sus estudios primarios incluidos. Con esta información generamos un resumen estructurado, siguiendo un formato preestablecido, que incluye mensajes clave, un resumen del conjunto de evidencia (presentado como matriz de evidencia en Epistemonikos), metanálisis del total de los estudios, tablas de resumen de resultados con el método GRADE, y tabla de otras consideraciones para la toma de decisión.

### Mensajes clave

- No está claro si el manejo del quiste hidatídico hepático por laparoscopia disminuye la mortalidad, morbilidad o recurrencia en comparación con la cirugía abierta porque la certeza de evidencia es muy baja.

### Acerca del conjunto de evidencia para esta pregunta

<p>Cuál es la evidencia. Véase matriz de evidencia en Epistemonikos más abajo.</p>	<p>Encontramos tres revisiones sistemáticas [2],[3],[4], las cuales incluyen cuatro estudios pertinentes a nuestra pregunta, ninguno de ellos aleatorizado. Tres corresponden a estudios retrospectivos [6],[7],[8] y uno a un estudio prospectivo [5].</p>
<p>Qué tipo de pacientes incluyeron los estudios</p>	<p>Los cuatro estudios incluyeron pacientes que iban a cirugía laparoscópica y cirugía abierta [5],[6],[7],[8]. Fueron pacientes mayores de 10 años con quiste hidatídico hepático activo (quistes tipo I al IV o CE1 a CE4). En un estudio [8] se excluyeron los pacientes con quistes localizados en el segmento 1 y 7 y los que tenían evidencia de ruptura intrabiliar. Ningún estudio incluyó cirugías de urgencia por quiste complicado</p>
<p>Qué tipo de intervenciones incluyeron los estudios</p>	<p>Todos los estudios compararon abordaje laparoscópico contra cirugía abierta clásica. En cuanto a los diferentes tipos de cirugía, estas se dividieron principalmente en cirugía conservadora, en donde se retira solo la membrana del parásito y la periquística queda en el hígado; y procedimientos radicales, en donde están incluidos la periquistectomías y las resecciones hepáticas. Dos estudios [6],[8] incluyeron solo manejo laparoscópico conservador en el grupo que fue a laparoscopia y un estudio [8] no incluyó pacientes que fueran a cirugía abierta radical, solo pacientes abiertos con cirugía conservadora.</p>
<p>Qué tipo de desenlaces midieron</p>	<p>Se compararon mortalidad y morbilidad perioperatoria, recurrencias y estadía hospitalaria en todos los estudios incluidos en el resumen. También fueron medidas las complicaciones generales, tales como fiebre de origen desconocido, hematoma subcutáneo, derrame pleural o empiema, neumonía, atelectasias, fiebre inducida por drogas y coma hiperosmolar hipernatrémico.</p>

### Resumen de los resultados

La información sobre los efectos del manejo laparoscópico en hidatidosis hepática está basada en un estudio prospectivo y 3 retrospectivos que incluyen 486 pacientes. Todos los estudios incluidos reportaron los desenlaces mortalidad, morbilidad perioperatoria y recurrencias.

- No está claro si el manejo del quiste hidatídico hepático por laparoscopia disminuye la mortalidad en comparación con la cirugía abierta porque la certeza de evidencia es muy baja.
- No está claro si el manejo del quiste hidatídico hepático por laparoscopia disminuye la morbilidad en comparación con la cirugía abierta porque la certeza de evidencia es muy baja.
- No está claro si el manejo del quiste hidatídico hepático por laparoscopia disminuye la recurrencia en comparación con la cirugía abierta porque la certeza de evidencia es muy baja.

Laparoscopia versus cirugía abierta en hidatidosis hepática no complicada				
<b>Pacientes</b>	Pacientes mayores de 10 años con hidatidosis hepática activa			
<b>Intervención</b>	Cirugía laparoscópica			
<b>Comparación</b>	Cirugía abierta			
Desenlaces	Efecto absoluto*		Efecto relativo (IC 95%)	Certeza de la evidencia (GRADE)
	CON cirugía abierta	CON cirugía laparoscópica		
	Diferencia: pacientes por 1000			
Mortalidad	10 por 1000	8 por 1000	RR 0,8 (0,09 a 6,90)	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy Baja
	Diferencia: 2 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 9 menos a 57 más)			
Morbilidad total	258 por 1000	114 por 1000	RR 0,37 (0,19 a 0,71)	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy Baja
	Diferencia: 144 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 60 a 196 menos)			
Recurrencia	78 por 1000	15 por 1000	RR 0,18 (0,02 a 1,36)	⊕○○○ <sup>1,2</sup> Muy Baja
	Diferencia: 63 pacientes menos por 1000 (Margen de error: 76 menos a 25 más)			

Margen de error = Intervalo de confianza del 95%.  
 RR: Riesgo relativo.  
 GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group (ver última página).

\*Los riesgos con cirugía abierta están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo con laparoscopia (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error).

1 Se disminuyó la certeza de la evidencia dado que todos los estudios incluidos son observacionales y la mayoría de ellos retrospectivos.  
 2 Existen diferencias en los tipos de cirugía que se efectuaron según la complejidad del quiste, localización y tamaño, determinando un sesgo de selección que podría inclinar los resultados a favor de la laparoscopia.

### Acerca de la certeza de la evidencia (GRADE)\*

⊕⊕⊕⊕

**Alta:** La investigación entrega una muy buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es baja.

⊕⊕⊕○

**Moderada:** La investigación entrega una buena indicación del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es moderada.

⊕⊕○○

**Baja:** La investigación entrega alguna indicación del efecto probable. Sin embargo, la probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es alta.

⊕○○○

**Muy baja:** La investigación no entrega una indicación confiable del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente distinto† es muy alta.

\* Esto es también denominado 'calidad de la evidencia' o 'confianza en los estimadores del efecto'.

† Sustancialmente distinto = una diferencia suficientemente grande como para afectar la decisión

---

## Otras consideraciones para la toma de decisión

---

### A quién se aplica y a quién no se aplica esta evidencia

---

- La evidencia presentada en este resumen se aplica a pacientes mayores de 10 años con quiste hidatídico, excluyendo a pacientes con quistes inactivos (Tipo V de Gharbi o tipo CE5 de OMS).
  - No aplica para pacientes con quiste hidatídico complicado que requieren cirugía de urgencia
- 

### Sobre los desenlaces incluidos en este resumen

---

- Los desenlaces incluidos son aquellos considerados críticos para la toma de decisión por los autores de este resumen. No se incluyó la estadía hospitalaria, ni el dolor postoperatorio, pues está ampliamente demostrado en la literatura el beneficio de la laparoscopia en estos desenlaces.
- 

### Balance riesgo/beneficio y certeza de la evidencia

---

- Dado que existe incertidumbre, pues la evidencia es de muy baja certeza, no es posible realizar un adecuado balance entre riesgos y beneficios.
  - Si existiera una clara reducción de la mortalidad y morbilidad clínicamente relevante no cabe duda que el balance se inclinaría a favor de la intervención. Si el beneficio sólo fuera sobre hospitalización o sobre otros desenlaces el balance no sería tan claro.
- 

### Consideraciones de recursos

---

- Dado que existe incertidumbre sobre los beneficios porque la certeza de la evidencia es muy baja no es posible realizar un balance costo/beneficio.
- 

### Que piensan los pacientes y sus tratantes

---

- Es muy probable que los pacientes y sus tratantes se inclinen por la alternativa laparoscópica, extendiendo lo que se sabe sobre ella en otras condiciones. Es particularmente importante informar sobre la certeza de la evidencia.
- 

### Diferencias entre este resumen y otras fuentes

---

- La conclusión de este resumen es concordante con lo expresado en las revisiones identificadas; el manejo laparoscópico es tanto o más seguro que la cirugía clásica, en términos de mortalidad y morbilidad, pero la certeza de la evidencia es muy baja.
  - No identificamos guías clínicas relevantes para esta pregunta.
- 

### ¿Puede que cambie esta información en el futuro?

---

- La probabilidad de que la información presentada en este resumen cambie con futura evidencia es muy alta, debido a la muy baja certeza de la evidencia.
  - Existe un estudio [9] retrospectivo, no incluido en las revisiones sistemáticas, que incluye 353 pacientes, 60 de ellos con manejo laparoscópico y 293 con cirugía convencional. El estudio no muestra diferencias en morbilidad, ni mortalidad entre los grupos.
-

## Cómo realizamos este resumen

Mediante métodos automatizados y colaborativos recopilamos toda la evidencia relevante para la pregunta de interés y la presentamos en una matriz de evidencia.



Comenzando desde cualquier revisión sistemática, Epistemonikos construye una matriz basada en las conexiones existentes en la base de datos (la revisión desde la cuál se construyó la matriz aparece resaltada).

El autor de la matriz puede seleccionar la información pertinente para una pregunta específica de salud (típicamente en formato PICO) de manera de desplegar el conjunto de información para esa pregunta.

Las *filas* representan las revisiones sistemáticas que comparten al menos un estudio primario, y las *columnas* muestran los estudios.

Los recuadros en verde corresponden a estudios incluidos en las respectivas revisiones.

Siga el enlace para acceder a la **versión interactiva**: [Manejo laparoscópico versus abierto en quiste hidatídico](#)

## Notas

Si con posterioridad a la publicación de este resumen se publican nuevas revisiones sistemáticas sobre este tema, en la parte superior de la matriz se mostrará un aviso de "nueva evidencia". Si bien el proyecto contempla la actualización periódica de estos resúmenes, los usuarios están invitados a comentar en *Medwave* o contactar a los autores mediante correo electrónico si creen que hay evidencia que motive una actualización más rápida.

Luego de crear una cuenta en Epistemonikos, al guardar las matrices recibirá notificaciones automáticas cada vez que exista nueva evidencia que potencialmente responda a esta pregunta. El detalle de los métodos para elaborar este resumen están descritos aquí:

<http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2014.06.5997>.

La Fundación Epistemonikos es una organización que busca acercar la información a quienes toman decisiones en salud, mediante el uso de tecnologías. Su principal desarrollo es la base de datos Epistemonikos ([www.epistemonikos.org](http://www.epistemonikos.org)). Los resúmenes de evidencia siguen un riguroso proceso de revisión por pares interno.

## Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

## Referencias

1. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S, Celesia BM, Madeddu G, Malaguarnera G, et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic aspects. *World J Gastroenterol.* 2012 Apr 7;18(13):1448-58. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Gomez I Gavara C, López-Andújar R, Belda Ibáñez T, Ramia Ángel JM, Moya Herraiz A, et al. Review of the treatment of liver hydatid cysts. *World J Gastroenterol.* 2015 Jan 7;21(1):124-31. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Tuxun T, Zhang JH, Zhao JM, Tai QW, Abudurexti M, Ma HZ, et al. World review of laparoscopic treatment of liver cystic echinococcosis--914 patients. *Int J Infect Dis.* 2014 Jul;24:43-50. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Citgez B, Battal M, Cipe G, Karatepe O, Muslumanoglu M. Feasibility and safety of laparoscopic hydatid surgery: a systematic review. *Hepatogastroenterology.* 2013 Jun;60(124):784-8. | [PubMed](#) |

5. Busić Z, Lemac D, Stipančić I, Busić V, Cavka M, Martić K. Surgical treatment of liver echinococcosis--the role of laparoscopy. Acta Chir Belg. 2006 Nov-Dec;106(6):688-91. | [PubMed](#) |
6. Yagci G, Ustunsoz B, Kaymakcioglu N, Bozlar U, Gorgulu S, Simsek A, et al. Results of surgical, laparoscopic, and percutaneous treatment for hydatid disease of the liver: 10 years experience with 355 patients. World J Surg. 2005 Dec;29(12):1670-9. | [PubMed](#) |
7. Zaharie F, Bartos D, Mocan L, Zaharie R, Iancu C, Tomus C. Open or laparoscopic treatment for hydatid disease of the liver? A 10-year single-institution experience. Surg Endosc. 2013 Jun;27(6):2110-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. Polat FR. Hydatid cyst: open or laparoscopic approach? A retrospective analysis. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2012 Jun;22 3):264-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
9. Tuxun T, Aji T, Tai QW, Zhang JH, Zhao JM, Cao J, et al. Conventional versus laparoscopic surgery for hepatic hydatidosis: a 6-year single-center experience. J Gastrointest Surg. 2014 Jun;18(6):1155-60. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

**Correspondencia a:**

**[1]** Facultad de Medicina  
Pontificia Universidad Católica de Chile  
Lira 63  
Santiago Centro  
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.