

HIDATIDOSIS MÚLTIPLE: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO EN EL ESTADO MONAGAS

ROSELIN ALCON¹

MARÍA REYES²

CARLOS A DUERTO D²

JOSÉ CHONG A²

LUISANA BOADA³

MULTIPLE HYDATID DISEASE: A DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGE. CLINICAL CASE REPORT IN MONAGAS

RESUMEN

Introducción: La hidatidosis, conocida también como equinococosis quística (EQ), es una zoonosis poco frecuente causada por el parásito *Echinococcus*, de la clase de los céstodos, del filio platelmintos. Se han descrito cuatro especies, las de importancia médica en humanos son: el *Echinococcus multilocularis*, *Echinococcus vogeli* y *Echinococcus granulosus*, este último responsable del 95% de los casos reportados de hidatidosis humana. Frecuentemente afectan la cavidad abdominal ubicándose en hígado, bazo, riñón, músculo y es poco común en retroperitoneo. **Caso clínico:** se trata de paciente masculino de 30 años, presentando dolor abdominal en hemiabdomen derecho, con limitación funcional de la marcha y estreñimiento, posterior a estudios de imágenes, se confirma patología compatible con hidatidosis abdominal en retroperitoneo derecho, se inicia tratamiento médico antiparasitario por un mes y luego se realiza resolución quirúrgica para resección de quiste retroperitoneal derecho, con buenos resultados. **Conclusión:** Este reporte debe su importancia a la escasa frecuencia con que se ha documentado esta patología en el país, sobre todo en la región oriental.

Palabras clave: hidatidosis retroperitoneal, quiste hidatídico, hidatidosis abdominal

ABSTRACT

Introduction: Hydatid disease, also known as echinococcosis, is an uncommon zoonosis frequently caused by the *Echinococcus* parasite, class cestodes, and phylum flatworms. Four species have been described, the ones with human medical relevance are *multilocularis echinococcus*, *vogeli echinococcus* y *granulosus echinococcus*, last one being responsible for 95% of the human hydatidosis cases reported. They frequently affect the abdominal cavity, are located in the liver, spleen, kidney, and muscle, and rarely in the retroperitoneum. **Clinical case:** it is about a male patient, 30 years old, with symptoms for 3 years, feeling abdominal pain in right hemi-abdomen, ambulation disturbance, and constipation; after imaging tests is confirmed pathology compatible with Hydatid disease in right hemi-abdomen, Antiparasitic medical treatment was started for a month and then open surgical resolution was performed by resection of the right retroperitoneal cyst, with good results. **Conclusion:** This report owes its importance to the limited documented cases in the country, especially in the eastern region. It is also relevant because of the little-known special surgical technique used and the constant influx of foreigners in the country with unusual epidemiological pathologies that require treatment during their stay.

Key words: retroperitoneal hydatid disease, hydatid cyst, abdominal hydatid disease

1. Cirujano General. Servicio de cirugía general. Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". Monagas- Venezuela. Correo-e: rossi_amaris@hotmail.com
2. Cirujano General. Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". Monagas- Venezuela.
3. Residente de 3er año de cirugía general. Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar". Monagas- Venezuela.

Recepción: 12/02/2022
Aprobación: 14/05/2022
DOI: 10.48104/RVC.2022.75.2.2
www.revistavenezolanadecirugia.com

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis o equinococosis quística (EQ) es una zoonosis parasitaria, causada por *Echinococcus granulosus*, responsable de esta patología. En Venezuela es una enfermedad de notificación obligatoria, siendo el primer caso de hidatidosis descrito en 1901 por Razetti. Estados como Bolívar, Amazonas y Lara, son áreas endémicas. ⁽¹⁾

Clínicamente se evidencia la presencia de una masa quística en el abdomen o tórax, asociada a antecedentes epidemiológicos, estudios imagenológicos y pruebas serológicas. Usualmente los pacientes son asintomáticos. Los órganos más frecuentemente afectados son: hígado (63%), pulmones (25%), músculo (5%), huesos (3%), riñones (2%), cerebro (1%), bazo (1%). En su mayoría, la hidatidosis se presenta como un quiste hidatídico único. ⁽²⁾

Debe individualizarse el tratamiento a cada paciente. La táctica quirúrgica dependerá de la ubicación, el tamaño, las relaciones anatómicas, número de quistes, estado del quiste y de la condición general del paciente. ⁽¹⁾

A continuación se expone un caso de hidatidosis multiorgánica asociado a hidatidosis retroperitoneal enquistada junto a los hallazgos imagenológicos.

Presentación del caso

Se trata de paciente masculino de 30 años de edad, procedente de Siria, residiendo en el estado Monagas, refiere inicio de enfermedad actual desde el 2018, presentando aumento de circunferencia abdominal progresiva concomitante dolor abdominal localizado en hemiabdomen derecho, insidioso, posteriormente al año, se anexa dolor en miembro inferior derecho continuo, punzante de fuerte intensidad atenuada parcialmente con analgésico, en vista de exacerbación de sintomatología con limitación funcional para la marcha y estreñimiento, acude a centro de salud.

Hallazgos clínicos

Ingresa con signos vitales: frecuencia cardíaca (FC): 98 latidos por minutos, frecuencia respiratoria (FR): 18 respiraciones por minuto, tensión arterial (TA): 110/70mmhg.

Al examen físico: abdomen globoso a expensa de tumor intraabdominal, se palpa aumento de volumen en hemiabdomen derecho de 17x 15cm aproximadamente, que se extiende hacia mesogastrio e hipogastrio, no móvil, doloroso a la palpación profunda sin signos de flogosis, de bordes regulares. Extremidades: asimétricas, con edema grado I con signo de godet positivo en miembro inferior derecho, doloroso a la palpación profunda y superficial, movilidad limitada, pulsos periféricos presentes simétricos. (Figura 1). El resto del examen físico dentro de límites normales.

Estudios diagnósticos

Cuenta con Tomografía Axial Computarizada (TAC) de tórax –simple- evidenciándose silueta cardíaca de tamaño normal,

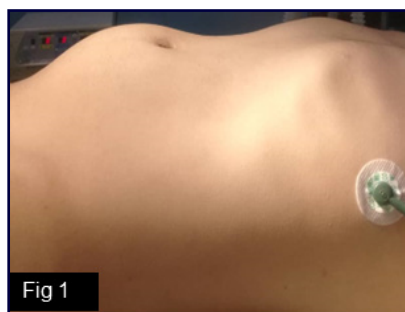


Figura 1. Aumento de circunferencia abdominal mencionada al examen físico en decúbito supino (pre quirúrgico)

en la región posteroinferior del ápex se describe una lesión quística única compleja de paredes gruesas de 4,7 x 3,1 cm, con escaso derrame pericárdico. Derrame pleural derecho de escasa cuantía. En TAC abdominopélvica (doble contraste) se evidencia parénquima hepático aumentado de volumen a predominio de lóbulo derecho con múltiples lesiones quísticas, la mayor de 10 x 10cm de contenido heterogéneo, en el músculo psoas ilíaco derecho se aprecia imagen hipodensa quística de paredes gruesas, de aproximadamente 20 x 17cm, la cual ocasiona efecto de masa sobre estructuras de hemiabdomen derecho desplazándolas hacia la región central. Se hallan lesiones de quistes a nivel retroperitoneal derecho de 15 x 17cm de contenido homogéneo de bordes regulares bien definidos en íntima relación en columna vertebral lumbar y vena cava inferior, además de lesiones quísticas múltiples en bazo de 2x 2cm. (Figura 2).

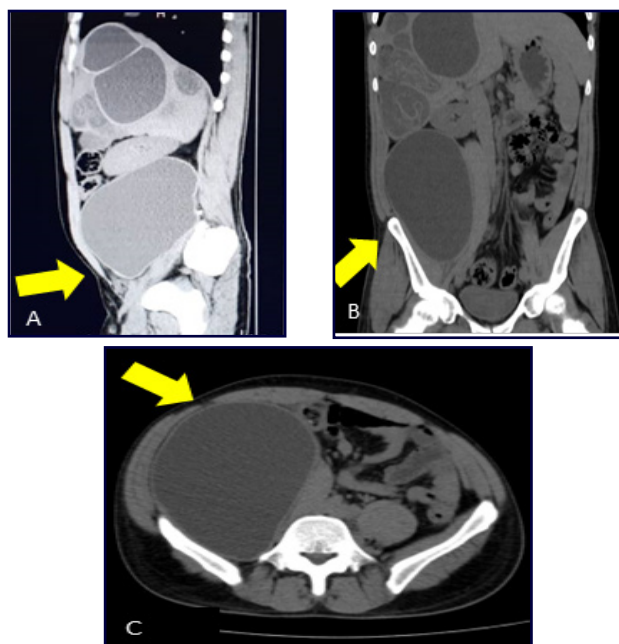


Figura 2. Aumento de circunferencia abdominal mencionada al exaA, B y C: diferentes cortes tomográficos donde se evidencia con flecha amarilla quiste retroperitoneal derecho mencionado produciendo hidroureteronefrosis, secundario a efecto compresivo extrínseco. También, se evidencian quistes hepáticos múltiples

Tratamiento realizado:

Se plantea el diagnóstico de enfermedad hidatídica múltiple complicada con a) quiste retroperitoneal derecho gigante único b) quistes hepáticos múltiples c) quiste esplénico.

En la primera etapa se inició tratamiento médico preoperatorio, con albendazol 10 mg/kg/día, en dos ciclos por 4 semanas y 2 semanas de descanso entre ciclos. Luego del cumplimiento, previo consentimiento médico informado, se plantea la realización de quistectomía para resección de quiste retroperitoneal derecho bajo anestesia general inhalatoria, abordaje supraparainfraumbilical mediano.

Se evidencia como hallazgos intraoperatorios: 1) quiste hidático retroperitoneal derecho único gigante de 17 x 20cm firmemente adherido a psoas ilíaco derecho, uréter derecho, vejiga, hígado y colon ascendente. 2) quistes múltiples de tamaño variable en lóbulo hepático derecho sin compromiso de vía biliar, 3) quiste único en polo inferior esplénico. (Figura 3).

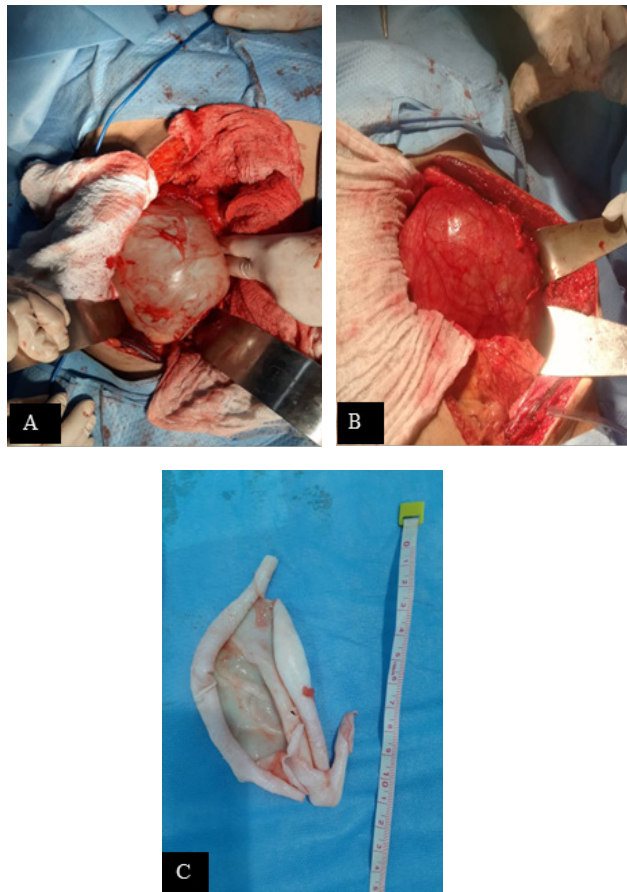


Figura 3. A, B. Demostración de hallazgos intraoperatorios. C. capa del quiste blanca perlada previa aspiración del líquido midiendo 11cm

Se realiza adherenciólisis roma e instrumental, protección de cavidad abdominal con compresas, aspirado del contenido del quiste retroperitoneal derecho, y resección de este quiste, lavado de cavidad abdominal con 2000cc de solución hipertónica y aspirado del mismo, dren tipo Jackson Pratt, en

relación a retroperitoneal, toma de biopsia de líquido del quiste retroperitoneal y del quiste hidático hepático.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Paciente evoluciona satisfactoriamente. En postquirúrgico inmediato fue ingresado en Unidad de cuidado Intensivo (UCI) durante 3 días, con seguimiento del servicio de infectología y epidemiología, bajo el tratamiento de albendazol 800mg vía oral (VO) diario por 3 meses + praziquantel 1200mg VO, dexametasona 8mg vía endovenosa (EV). Es egresado al séptimo (07) día de hospitalización en buenas condiciones generales, con tratamiento médico de albendazol, y control tomográfico posterior al acto quirúrgico, realizado a los 7 meses, donde no se evidencia el quiste anteriormente reportado en retroperitoneo. La biopsia confirmó el diagnóstico de hidatidosis. (Figura 4).

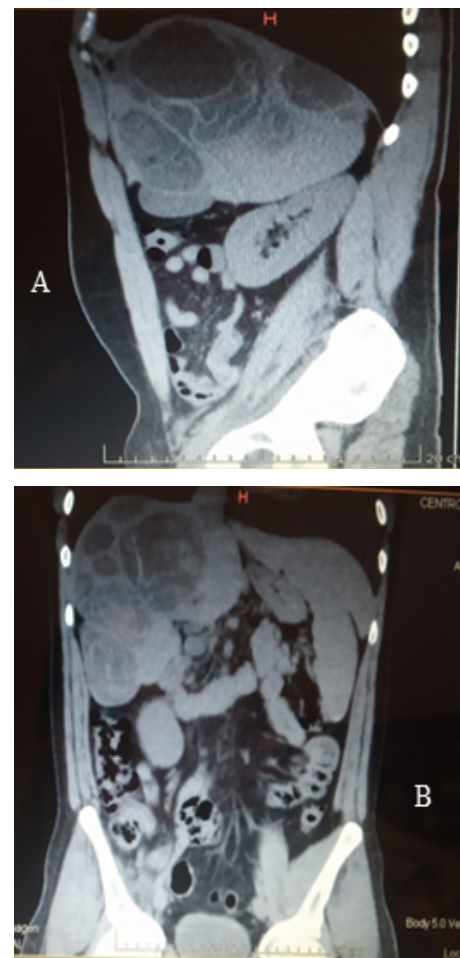


Figura 4. A y B. Control tomográfico postoperatorio del paciente

DISCUSIÓN

En la Hidatidosis, el hombre es huésped intermediario accidental en el ciclo de vida del parásito; el perro es el huésped definitivo, típicamente ocurre en comunidades dedicadas al

pastoreo y ganado a través de la ingesta oral de estos animales. Afecta a sujetos de cualquier edad y sexo, comúnmente entre los 20 y 40 años de edad. ⁽³⁾

En la hidatidosis abdominal cuando afecta la cavidad peritoneal crece progresivamente simulando una masa multilobulada, entidad conocida como hidatidosis peritoneal enquistada, causa molestias cuando los quistes son grandes (>5 cm) para comprimir los órganos intra-abdominales y por el pasaje de sustancias de la hidátide al huésped, incluso provocando alteraciones inmunológicas: crisis urticarianas. Tiene complicaciones como ruptura o infección del quiste acompañada de reacción anafiláctica. ^(2, 3)

El promedio de estancia hospitalaria fue de 7 días, menor a lo reportado en otros estudios. La mortalidad intraoperatoria ha sido reportada 8,8 a 12% y la recidiva estimada es de un 8,8% a 10,7%, en esta oportunidad no hay recidiva ni mortalidad en periodo de un año del quiste retroperitoneal tratado. El abordaje abierto es una alternativa terapéutica considerando el número de quiste y tamaños a tratar con mortalidad y morbilidad comparable con los reportes de cirugía laparoscópica. ⁽²⁾

Las metas del manejo quirúrgico son: remover todos los elementos del parásito, evitar el derrame del contenido del quiste, manejo de la cavidad residual con una conservación máxima del órgano hospedero. Las literaturas reportan el uso de soluciones salinas hipertónicas para disminuir la viabilidad del quiste, por lo que se decidió utilizarla, obteniéndose buenos resultados. ^(1, 4, 5)

Se ha descrito la utilidad de medicamentos como albendazol a 10-15 mg/ kg/día, mebendazol a 40-50 mg/kg/día por 3-6 meses y praziquantel a 40 mg/kg/semana, cada uno con resultados variables, cuya finalidad es disminuir la presión intraquistica, reducir la anafilaxia y riesgo de recurrencia. ⁽⁶⁾

Se considera de importancia este caso por la escasa presentación de la patología en este país permitiendo ampliar la experiencia quirúrgica, también por la forma de presentación con la coexistencia de múltiples quistes con mayor interés en retroperitoneo comprometiendo la movilización y tránsito intestinal. Cada autor contribuyó en la realización del artículo, en redacción del tema: Dra Alcon/ Duerto, edición: Dra Reyes/ Boada, y manejo de imágenes: Dr. Chong.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Cantele H, Gutiérrez J, Safar J, Falco A, Egui M, Díaz M, *et al.* Tratamiento laparoscópico de un quiste hidatídico hepático poliústico por *Echinococcus vogeli*: Reporte de un caso en Venezuela. Rev Fac Med [Internet]. 2006 [citado el 20 de enero de 2022]; 29(1):60–6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000100010
2. Montaña N, Chávez D. Hidatidosis multiorgánica con compromiso peritoneal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Chil Radiol [Internet]. 2014 [citado el 20 de febrero de 2022]; 20 (1):26-30. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rchradio/v20n1/art_06.pdf
3. Revoredo F, De Vinata J, Reaño G, Villanueva L, Kometter F, Tang J, *et al.* Quiste hidatídico de páncreas: abordaje laparoscópico. Rev Gastroenterol Peru [Internet]. 2016 [citado el 20 de febrero de 2022]; 36 (3):264–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000300013
4. Manterola C, Vial M, Fonseca F, Carrascos R, Bustos L, Muñoz S, *et al.* Hidatidosis abdominal de localización extra hepática. Características clínicas y evolución de una serie de casos. Rev Cirugía [Internet]. 2002 [citado el 20 de febrero 2022]; 54(2): 128-134. Disponible en: https://www.cirujanosdechile.cl/revista_anteriores/PDF%20Cirujanos%202002_02/Cir.2_2002%20Hidatidosis%20Abdomina.pdf
5. Vildósola G, Carrión D. Opciones terapéuticas en hidatidosis Hepática. Rev Gastroenterol Perú [Internet]. 1997 [citado el 20 de febrero de 2022]; 17(3):1. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_17n3/edit_opcion_terap_hidatid.htm
6. Pinto P. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hidatidosis. Rev chil cir [Internet]. 2017 [citado el 14 de enero de 2022]; 69 (1):94–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0718-40262017000100020