



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-422 - HIDATIDOSIS PERITONEAL MASIVA: UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

*Jiménez Fuertes, Montiel; Ruíz-Tovar, Jaime; Arjonilla López, Antonia; Artuñedo Pe, Pedro; Alías Jiménez, David; Moreno Posadas, Ana; Nevado, Cristina; Durán Poveda, Manuel*

*Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles.*

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad hidatídica es una enfermedad zoonótica causada por *Echinococcus granulosus*. Tras la ingesta de los huevos, los embriones se liberan en el duodeno, atravesando la mucosa intestinal y entrando en la circulación portal. La mayoría de los embriones son atrapados en el hígado. El hígado y el pulmón son los órganos afectados con más frecuencia (60 y 20%), pero puede afectarse cualquier parte del cuerpo, siendo la enfermedad peritoneal poco frecuente.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 38 años de origen rumano que consulta por dolor y distensión abdominal progresiva de dos años de evolución. Como antecedente de interés presentaba la existencia de quiste hidatídico en segmento VII diagnosticado mediante ecografía tras accidente de tráfico dos años antes, en principio sin complicaciones según el informe que aportaba. A la exploración física presentaba gran distensión abdominal con signo de la oleada presente, con varios nódulos palpables a nivel subcutáneo umbilical. Se realizó TAC toraco-abdomino-pélvico que evidenció innumerables lesiones de pared abdominal en el contexto de hidatidosis diseminada, con 6 lesiones hepáticas (la mayor de 12 cm en segmento VII), 5 en el bazo (la mayor de 9,5 cm), una en cuerpo pancreático de 6 cm, subcutáneos y distribuidos por toda la superficie peritoneal (perihépáticos, periesplénicos, subdiafragmáticos, epiplón mayor, ambas gotieras y Douglas). De forma preoperatoria se administró un ciclo de albendazol (400 mg/12 horas). Se llevó a cabo la intervención quirúrgica mediante laparotomía media y transversa, evidenciando hidatidoperitoneo (líquido cristalino abundante en el que flotaban múltiples vesículas), con hidatidosis diseminada múltiple (quistes en mesenterio, diafragma, pelvis, hígado, bazo, transcavidad) y carcinomatosis hidatídica (quistes milimétricos diseminados en la superficie peritoneal, similar a las lesiones carcinomatosas peritoneales). Se realizó aspiración del líquido, esplenectomía, quistoperiquistectomía de los quistes hepáticos (uno de ellos parcialmente abierto, como posible origen tras el traumatismo sufrido), resección parcial diafragmática bilateral, exéresis meticulosa de todas las vesículas visibles y peritonectomía de las zonas accesibles con electrofulguración del peritoneo parietal no resecado, con un tiempo quirúrgico total de 6 horas. Tras ello, el postoperatorio transcurrió con normalidad, completando el tratamiento con albendazol 400 mg cada 12 horas durante tres meses más. Actualmente sigue libre de enfermedad tras 12 meses de seguimiento.

**Discusión:** La hidatidosis peritoneal se presenta en el 13% de los casos de enfermedad abdominal, casi siempre secundaria a enfermedad hidatídica hepática, aunque se han descrito casos de

afectación primaria. Suele ocurrir secundariamente a cirugía hepática, de forma espontánea, por microrroturas asintomáticas, o, como en el caso que presentamos, posiblemente secundaria a rotura del quiste tras el traumatismo abdominal cerrado. Se debe sospechar hidatidosis en toda persona sintomática o no con presencia de masa quística (única o múltiple) localizada en el abdomen o tórax, o en otra localización y asociado con antecedentes epidemiológicos. Cuando los quistes se rompen, en forma espontánea o secundaria a un traumatismo o cirugía, pueden provocar la siembra y formación de nuevos quistes (hidatidosis secundaria múltiple), pudiendo también infectarse o provocar reacciones anafilácticas. Se recomienda tratamiento quirúrgico y el tratamiento complementario con albendazol o mebendazol.