



P-264 - SHOCK ANAFILÁCTICO COMO DEBUT DE ROTURA DE QUISTE HIDATÍDICO

Larrañaga Zabaleta, Maitane; Martín, Ernesto; Etxart, Ane; Maqueda, Aintzane; Camuera, Maite; Gaston, Alberto; Siebel, Paula

Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

Objetivos: Presentar dos casos de hidatidosis que resultan excepcionales por su modo de presentación como shock anafiláctico. La hidatidosis es una infección parasitaria producida por la larva del *Echinococcus granulosus*. España siendo una zona endémica presenta una incidencia de 5 a 9 casos por cada 100.000 habitantes. Generalmente suelen permanecer asintomáticos hasta que por el tamaño comienzan a tener clínica. Su presentación como shock anafiláctico sólo acontece en un escaso porcentaje, oscilando entre un 1 y un 7,5%. Esta manifestación se produce al romperse el quiste hidatídico, liberando al exterior su contenido.

Casos clínicos: Se exponen dos casos cuya presentación inicial es un shock anafiláctico con el subsiguiente hallazgo de quiste hidatídico roto. En ambos casos son mujeres jóvenes sin antecedentes personales de interés, salvo que en las dos historias clínicas constaban antecedentes compatibles con procesos alérgicos no filiados. La manifestación inicial en los dos casos fue hipotensión taquicardia, dolor abdominal intenso, eritema e inyección conjuntival, edema de párpados y labios en uno de los casos y prurito plantar en el otro. En ambos casos se llega al diagnóstico mediante la realización de una ecografía abdominal y TAC. Tras ingreso y estabilización en la UCI son intervenidas realizándose una quistoperiquistectomía. Son dadas de alta sin complicaciones postoperatorias.

Discusión: Esta inusual presentación en pacientes asintomáticos previamente, sin factores precipitantes conocidos, como trauma, rotura accidental durante punción o cirugía..., enfatiza que los cirujanos que trabajan en regiones endémicas deben mantener una alta sospecha de patología hidatídica, en casos de reacciones anafilácticas idiopáticas.