



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 262/106 - UNA PATOLOGÍA INICIALMENTE BANAL

S. Roncero Martín<sup>a</sup>, B. Montañez Gómez<sup>b</sup>, A. Sánchez de Toro Gironés<sup>a</sup>, A. Carrasco Angulo<sup>c</sup>, E. Sánchez Pablo<sup>d</sup> y P. Abdeljabbar Paredes<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 39 años, natural de Marruecos, con barrera lingüística y sin antecedentes de interés, que acude a consulta de Atención Primaria por dolor de meses de evolución en cadera derecha irradiado hacia muslo ipsilateral, que dificulta la deambulacion e inicio de la marcha, y no cede con analgesia, aunque mejora parcialmente con reposo. Asocia dolor lumbar crónico de años de evolución que ha empeorado en los últimos meses, y digestiones pesadas con dispepsia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Dolor a la movilización de columna lumbar, con disminución del balance articular secundario. No apofisalgia ni alteraciones tróficas. Maniobras de exploración de cadera derecha dolorosas, con limitación franca de aducción y abducción, e hipotrofia cuadrípital. Disminución de fuerza 3/5 en miembro inferior derecho. Ante la exploración patológica se solicita radiografía de cadera y fémur derecho, que muestra imagen osteolítica supraacetabular derecha e imagen compatible con estructura quística de difícil filiación, por lo que se deriva a hospital de referencia para ingreso y estudio. Allí realizan TAC abdominal en el que se aprecia quiste hidatídico de 20 cm de diámetro, multilobulado, que desplaza a línea media vasos ilíacos derechos y erosiona y perfora pala ilíaca derecha con afectación de psoas ilíaco y glúteo. Lesiones multiquísticas tabicadas en psoas ilíaco, pectíneo y glúteo menor derechos. Fractura acetabular derecha de trazo complejo, patológica, no desplazada. Dados los hallazgos se programa cirugía para extracción de quistes retroperitoneales gigantes, pero durante el procedimiento se rompe el quiste mayor y se extraen manualmente decenas de vesículas hijas.

**Juicio clínico:** Hidatidosis masiva de partes blandas y hueso.

**Diagnóstico diferencial:** Metástasis de neoplasia primaria osteolítica, tumor óseo (sarcoma, condroma...), lesiones en órganos sólidos (benignas y malignas), tuberculosis, parasitosis intestinal...

**Comentario final:** A pesar de cirugía agresiva, y ante la imposibilidad de extraer todas las lesiones, meses después recidivaron nuevas masas quísticas, de tamaño tal que precisaron radioterapia paliativa. El paciente continúa en seguimiento por el servicio de rehabilitación por las secuelas derivadas de la patología y su cirugía, y camina con dificultad precisando muletas.

## **Bibliografía**

1. Dziri C, Haouet K, Fingerhut A, Zaouche A. Management of cystic echinococcosis complications and dissemination: Where is the evidence? *World J Surg.* 2009; 33:1266.