



P-271 - HIDATIDOSIS HEPÁTICA CON SIEMBRA PERITONEAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Espinosa López, Francisco Javier; de Paco Navarro, Ángel; Vicente González, María Rosario; Castañer Ramón-Llin, Juan; Bertelli Puche, Julia; Gálvez Pastor, Silvia; Martínez Manzano, Álvaro; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis causada por la larva del cestodo *Echinococcus granulosus*. La enfermedad afecta principalmente a animales y encuentra en el ser humano un huésped intermedio. Es una patología endémica de varias regiones y su diseminación está influenciada por factores socioculturales, económicos, convivencia con ganado, etc. El hígado es el órgano más comúnmente afectado (59-75%), seguido en frecuencia por los pulmones, riñones, hueso y cerebro. La hidatidosis peritoneal constituye el 13% de todas las hidatidosis abdominales. Presentamos un caso clínico de hidatidosis peritoneal analizando el manejo diagnóstico y terapéutico de esta patología:

Caso clínico: Varón marroquí de 29 años, trabajador del campo, sin antecedentes de interés que consulta por cuadro de dolor abdominal en hipogastrio y flanco izquierdo de un mes de evolución. Afebril y con buen estado general. A la palpación se objetivan dos masas dolorosas de consistencia dura en hipogastrio y flanco izquierdo, sin signos de peritonismo. Resto de exploración física y analítica normal. Se realizó ecografía que informó de la presencia de dos masas quísticas multiloculadas en pelvis-flanco izquierdo y una masa heterogénea de 12 cm en el lóbulo hepático derecho. Ante la sospecha diagnóstica de hidatidosis peritoneal se decide ingreso hospitalario del paciente para completar estudio mediante TAC abdominal y administrar tratamiento preoperatorio antiparasitario con albendazol. Hallazgos intraoperatorios: quistes hidatídicos de 7 × 4 cm y × 3 cm en epiplón mayor; quiste pélvico de 16 × 14 cm, retroperitoneal, que engloba ambos uréteres dilatándolos proximalmente; quiste hepático en segmento VI de 13 × 11 cm e íntimamente adherido al diafragma y quistes en músculos rectos abdominales. Se realizó exéresis parcial de epiplón mayor incluyendo los quistes, drenaje del contenido del quiste pélvico e instilación de solución salina hipertónica previa a su exéresis. Mismo procedimiento para el tratamiento del quiste hepático.

Discusión: La hidatidosis es una enfermedad de distribución mundial, más común en poblaciones dedicadas a la agricultura y el pastoreo, producida por el cestodo *Echinococcus granulosus*. El hombre, huésped intermedio, se infecta por el contacto directo con el perro, huésped definitivo, o por la ingestión de frutas, verdura, agua u otros alimentos contaminados con heces de perros infectados. La hidatidosis peritoneal puede ser primaria, que es rara (2%), o secundaria cuando ocurre siembra peritoneal a partir de un quiste hepático y más raramente esplénico. El mecanismo de infestación no es claro, pudiendo ser por vía linfática o hematogena. También puede ocurrir

siembra peritoneal por contaminación con contenido del quiste durante el acto quirúrgico. La ruptura de un quiste hidatídico puede ser contenida, comunicante o abierta hacia la cavidad peritoneal. Ésta última puede acompañarse de anafilaxis e incluso de infección bacteriana secundaria y peritonitis. La clínica no es específica, dependiendo por tanto de la localización de los quistes, sus dimensiones o las posibles complicaciones. La diseminación peritoneal se debe principalmente al retraso diagnóstico y a la falta de tratamiento. La ecografía y la TC constituyen los principales medios diagnósticos. El tratamiento definitivo más importante de la hidatidosis peritoneal es el quirúrgico, recomendándose además tratamiento con albendazol para prevenir las recurrencias.