



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/3097 - QUISTE HIDATÍDICO

H. Lancova^a, E. Pascual Roquet-Jalmar^b, L. Griga^a y N. Juanicotena Gomollón^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Echarrri-Aranatz. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Irurtzun. Navarra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Larraintzar. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años, procedente de área urbana, con antecedentes personales de intervención quirúrgica de hidatidosis pulmonar hace 45 años mediante toracotomía, que consulta su MAP por masa en pared torácica izquierda de 4-6 meses de evolución cuya aparición relaciona con mal gesto al estirar extremidad superior izquierda. No refiere traumatismo previo, no presenta dolor ni hematoma, no asocia síndrome general.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración física se objetiva masa de 5-10 cm, elástica, móvil contra la pared, bien delimitada, no dolorosa a la palpación. Resto de exploración es normal. Tras ecografía abdominal se solicita tomografía computarizada (TC) de tórax preferente pero antes de su realización la paciente acude de nuevo por supuración de la lesión y se deriva a urgencias para TC de tórax urgente que objetiva un gran quiste hidatídico de localización infradiaphragmática izquierda de 87 × 70 × 78 mm con rotura y salida del contenido del mismo a través del seno costofrénico y el espacio intercostal hasta piel.

Juicio clínico: Rotura de quiste hidatídico.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia, absceso cutáneo.

Comentario final: La hidatidosis o equinococosis quística (EQ) es una zoonosis parasitaria causada por *Echinococcus granulosus*. El hombre se infesta al ingerir los huevos con el agua o los alimentos contaminados o debido al contacto directo con perros infestados. Las localizaciones primarias más frecuentes constituyen el hígado y el pulmón. Los signos y síntomas de la EQ pueden deberse al efecto masa del quiste, su sobreinfección o reacciones de anafilaxia secundarias a su ruptura. El diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos, la serología y las técnicas de imagen. El tratamiento consiste en intervención quirúrgica, drenaje percutáneo y antiparasitarios. La dosis habitual de albendazol es de 10-15 mg/kg/día por vía oral, dividida en dos tomas. Los efectos secundarios habituales son náuseas, hepatotoxicidad, neutropenia y en ocasiones alopecia.

Bibliografía

1. Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas MC. Hydatidosis: epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. Rev Esp Quimioter. 2015;28:116-124.

Palabras clave: *Hidatidosis pulmonar. Masa torácica.*