



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4367 - MI PARÁSITO Y YO, UNA RELACIÓN PELIGROSA

I. Martínez Ardil^a, A. Martínez Más^a, J. López Marín^a, J. López Díez^a, A. Plazas Miñarro^a y J. Martínez Martínez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Diego. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años, de origen marroquí, sin antecedentes personales de interés. No hábitos tóxicos. Acude a consulta de atención primaria por dolor y palpación de "dureza" abdominal de 4 días de evolución con náuseas y sensación distérmica. Es derivado a urgencias para ingreso y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico: ictericia conjuntival, junto con hepatomegalia de 4-5 cm a expensas del lóbulo hepático izquierdo (LHI), doloroso a la palpación. Resto normal. Analítica: bilirrubina total 6,5, bilirrubina directa 6, aumento de enzimas hepáticas y PCR 5,7. Resto normal. Ecografía abdominal: masa redonda, bien delimitada, de 16 cm y características complejas. Sólida de aspecto apolillado con zonas quísticas redondas en la periferia. TC tórax-abdomen con contraste: masa hepática en LHI de 16 cm con centro hipodenso y heterogéneo, que ejerce efecto masa sobre hilio hepático dilatando vía biliar intra y extrahepática. Compatible con colangitis complicada con absceso intrahepático. Drenaje percutáneo con control ecográfico: material marrón-blancuecino muy espeso con membranas blancas que impresionan de quiste hidatídico. Microbiología: echinococcus granulosus. CPRE: dilatación proximal de la vía biliar. Compatible con hidatidosis biliar.

Juicio clínico: Hidatidosis.

Diagnóstico diferencial: 1. Quiste simple. 2. Hematoma intraparenquimatoso. 3. Absceso hepático. 4. Proceso tumoral.

Comentario final: La hidatidosis es una zoonosis causada por un parásito, Echinococcus granulosus, que en España tiene carácter endémico. El hígado es el órgano afectado con más frecuencia. Es importante la actuación precoz del médico de familia para realizar una estrategia terapéutica adecuada y evitar las complicaciones asociadas. Uno de los riesgos más importantes es la rotura del quiste hidatídico, sobre todo hacia la vía biliar, aunque también puede ocurrir hacia otros órganos, lo que ocasiona reacciones anafilácticas que pueden ser muy graves.

Bibliografía

1. Martínez-Conde López AE, Romeo Ramírez JA, Olivares Galdeano U, Sancha Pérez A, López de Torre Ramírez de la Piscina J. Pancreatic hydatid cyst: review of a case. 1997.

2. Ozaslan E, Bayraktar Y. Endoscopic Therapy in the management of hepatobiliary hydatid disease. *J Clin Gastroenterol*. 2002.
3. Louredo Méndez AM, Alonso Poza A, Igea Arisqueta F. Drenaje endoscópico de un quiste hidatídico fistulizado a vía biliar intrahepática. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005.

Palabras clave: Hidatidosis. Equinococcus. Zoonosis.