



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2481 - QUISTE HIDATÍDICO

L. Cenis Cifuentes^a, H. Real Gelardo^b, A. Juárez Castillo^c y C. Alarcón Saez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-Infante Juan Manuel. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. Murcia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 53 años, acude a consulta por dolor en epigastrio de una semana de evolución, irradiado de forma difusa por el resto del abdomen, acompañado de náuseas, coluria y acolia. Hace 5 días sensación distérmica no termometrada, y actualmente afebril. No alteración del hábito deposicional. Antecedentes de cólicos nefríticos de repetición y de quiste (3 cm) en lóbulo hepático izquierdo, diagnosticado en 1994, y etiquetado de quiste simple, sin seguimiento posterior. Se deriva a urgencias para la realización de pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación profunda en epigastrio e hipocondrio derecho, sin signos de defensa. Masa indurada en hipocondrio derecho. No signos de irritación peritoneal. Peristaltismo normal. TAC abdominal: Lesión hepatobiliar multiquística de gran tamaño, sin poder determinar el origen. Leve dilatación de vía biliar intrahepática. ColangioRM: la lesión quística condiciona compresión a nivel de la confluencia de radicales biliares izquierdos y derechos, colédoco de calibre normal. Serología de Entamoeba histolytica IgG positiva. Anticuerpos anti-Echinococcus título 1/80. En la punción del quiste se obtiene un líquido blanco transparente, que objetiva en visión en fresco Equinococcus.

Orientación diagnóstica: Quiste hidatídico complicado.

Diagnóstico diferencial: Quiste hidatídico, absceso piógeno.

Comentario final: El Echinococcus granulosus adulto habita en el intestino delgado de los perros y gatos (hospedadores definitivos). Los huevos de estos cestodos son eliminados a través de las heces, siendo la forma infectiva para los hospedadores intermediarios (humano). Las oncosferas se liberan y se diseminan a través de la circulación, llegando a establecerse en diferentes órganos, y dando lugar a la formación de quistes. Los más frecuentemente afectados son el hígado y pulmón. Habitualmente son asintomáticos, y se diagnostican tras dar complicaciones como la ruptura espontánea, el colapso o la compresión de los órganos adyacentes. Fue el caso de este paciente, que sufrió compresión de la vía biliar. Si el quiste se rompe pueden presentarse reacciones alérgicas, así como diseminación de los protoscolexes y una hidatidosis secundaria.

Bibliografía

1. Uribarren Berrueta T. Hidatidosis, equinococosis o quiste hidatídico [Internet] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/hidatidosis.html> [Consultado 29 de julio de 2018].

Palabras clave: Hidatídico. Quiste hepático.