



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4504 - HIDATIDOSIS HEPÁTICA COMPLICADA

A. Valer Martínez^a, N. Frías Aznar^a y J. Montiu Pemán^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Miralbueno-Garrapinillos. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años sin antecedentes de interés, trabaja como guarda forestal y vive en el medio rural. Acude en varias ocasiones a la consulta por fiebre de hasta 39 °C y dolor de tipo punzante en costado derecho de varias semanas de evolución, sin otra clínica de interés. Ante la ausencia de mejoría con tratamiento antibiótico y antiinflamatorio, se decide derivación a urgencias para realización de pruebas de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca dolor a la palpación de hipocondrio derecho sin otros datos de interés. Analítica: Fosfatasa alcalina 146 U/l; GGT 130 U/l; PCR 29,52 mg/dl; VSG 85 mm. Serología: IgG hidatidosis 3.527 (positivo). Ecografía abdominal: lesión ocupante de espacio de 61 mm localizada en hígado, de densidad heterogénea, sin actividad Doppler en su interior. TAC: quiste hidatídico de 58 mm en segmento IVB, con signos de complicación.

Orientación diagnóstica: Hidatidosis hepática complicada.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Bornhholm o pleurodinia epidémica, LOE hepática (tumor, absceso, quiste complicado).

Comentario final: Ante los signos de complicación observados se decide intervención de forma programada. Se realiza quistoperiquistectomía parcial y se observa fuga biliar que se repara. Posteriormente se complica en una peritonitis biliar por la que el paciente tiene que ser intervenido nuevamente. La evolución posterior fue favorable. La hidatidosis es una zoonosis parasitaria causada por *Echinococcus granulosus*. La clínica permanece silente hasta que aparecen complicaciones, por lo que una anamnesis epidemiológica completa y pruebas de imagen de calidad, son esenciales para su diagnóstico. El tratamiento quirúrgico queda relegado en la actualidad a quistes de gran tamaño, complicaciones o lesiones con alto riesgo de rotura espontánea. En caso contrario, se emplean fármacos benzimidazoles (albendazol y mebendazol) o drenaje percutáneo.

Bibliografía

1. Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas MC. Hydatidosis: epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic aspects. Rev Esp Quimioter. 2015;28(3):116-24.
2. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S, et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic

aspects. World J Gastroenterol. 2012;18:1448-58.

3. Kern P, Menezes-da Silva A, Akhan O, et al. The Echinococcoses: Diagnosis, Clinical Management and Burden of Disease. Adv Parasitol. 2017;96:259-369.

Palabras clave: Hidatidosis hepática. Equinococosis quística. Complicación.