



## IMÁGENES

### La importancia de la ecografía abdominal en el manejo de tumoraciones abdomino/pélvicas en atención primaria



### The importance of abdominal ultrasound in the management of tumors/pelvics in primary care

Nayka María Granado González<sup>a,\*</sup>, Jorge Quevedo Curbelo<sup>b</sup> y Genoveva Cabrera Macías<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio Canario de Salud, Arucas, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup> Centro de Salud de Maspalomas, Gerencia de Atención Primaria del área de salud de Gran Canaria, Servicio Canario de Salud, Maspalomas, Las Palmas de Gran Canaria, España

Varón de 72 años, natural de Marruecos. Con antecedentes personales de hidatidosis intervenida en 1991, dolor de hombro, hernia discal lumbar, enfermedad prostática no especificada, hernia inguinal, bronquitis crónica y flebitis, entre otros.

Niega alergias y actualmente en tratamiento con paracetamol, Lyrica<sup>®</sup>, Betmiga<sup>®</sup>, Bretaris<sup>®</sup> y Rilast<sup>®</sup>.

Acude por dolor en hipogastrio derecho, sin náuseas, vómitos, ni alteraciones de hábito intestinal, que habitualmente son de 2-3 deposiciones diarias, sin cambios en sus características. Niega síndrome miccional.

En la exploración física sobre un abdomen blando y deprimible se palpa masa por debajo de la cicatriz de hipocondrio derecho, molesta a la palpación, no coincidiendo con zona de motivo de consulta.

Se solicita ecografía abdominal en atención primaria (figs. 1 y 2).

*Informe ecográfico:* abundante meteorismo que dificulta la prueba. Hígado con ligero aumento de ecogenicidad, en relación con esteatosis leve. En lóbulo hepático

derecho presenta una lesión heteroecoica, mal delimitada, no vascularizada de 3,31 cm. Destaca una gran masa localizada en hígado, anecoica, con refuerzo posterior, multiloculada, imposible de medir, llegando hasta la zona umbilical, sugestiva de quiste hidatídico con múltiples quistes «hijos» en su interior. Colecistectomía. En bazo se observa otra LOE anecoica, con refuerzo posterior, no vascularizada, con tabiques en su interior, correspondiente a otro posible quiste hidatídico. Los riñones presentan la relación parénquima/seno disminuida. La aorta tiene un diámetro de 2,87 cm (ectasia aórtica). En hipogastrio se aprecia una gran lesión heteroecoica que se extiende a ambas fosas ilíacas, objetivándose múltiples imágenes anecoicas en su interior. No vascularizada con doppler y no se logra establecer su origen, pudiendo considerarse manifestación de la hidatidosis a nivel pélvico. Páncreas y vejiga no visibles.

El hallazgo de una masa pelviana supone un ejercicio diagnóstico meticuloso que abarca un amplio abanico de posibilidades, según la naturaleza sólida o quística de dicha masa<sup>1</sup>.

La enfermedad hidatídica es un problema de salud frecuente en países en vías de desarrollo, endémica en áreas de crianza de ganado ovino y afectación poco habitual en nuestro entorno. La especie endémica en España es

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [naykagranado@hotmail.com](mailto:naykagranado@hotmail.com) (N.M. Granado González).

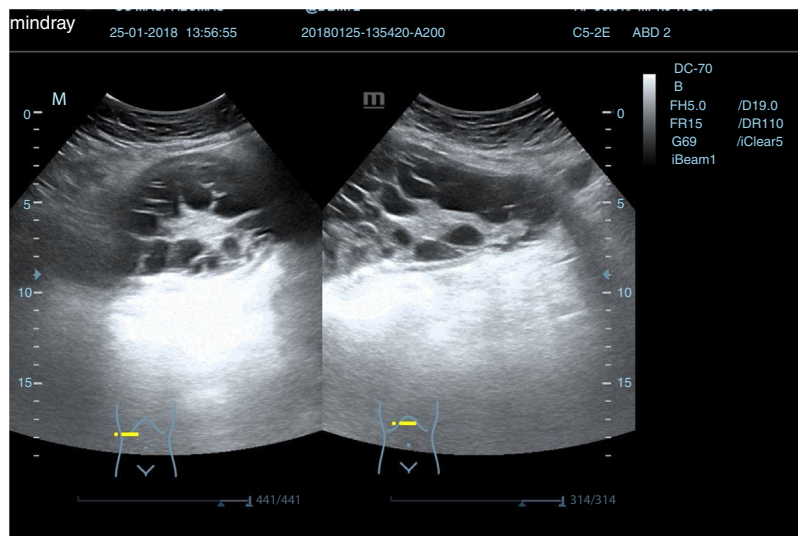


Figura 1 Ecografía abdominal (zona de hipocondrio derecho).

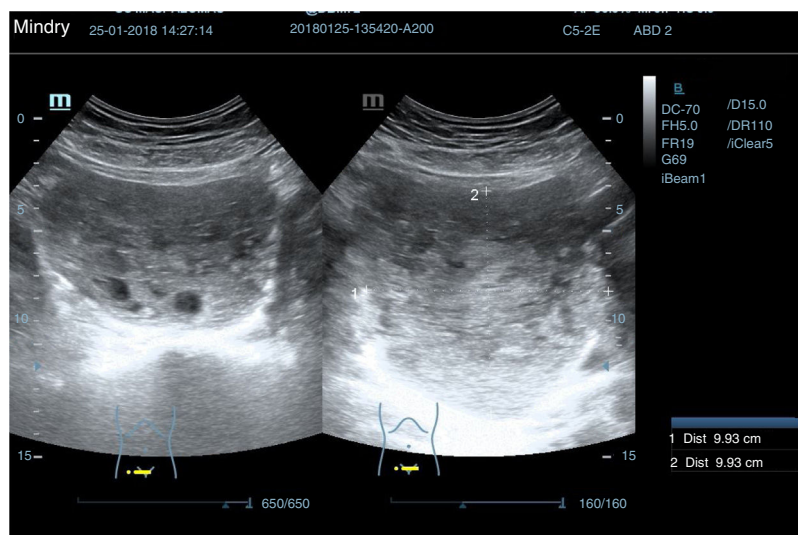


Figura 2 Ecografía abdominal (zona de hipogastrio).

*E. granulosus*, que se considera enfermedad de declaración obligatoria.

La aparición de estos quistes en la pelvis es extremadamente infrecuente y no suele tratarse de una localización primaria, sino que tiende a corresponder a la fase de enfermedad diseminada<sup>2</sup>.

La ecografía ha significado un importante avance para el diagnóstico de las hidatidosis hepáticas y de otras localizaciones abdominales asintomáticas siendo la más utilizada en las campañas de tamizaje por ser inocua, de costo accesible, con alta sensibilidad, aunque tenga una especificidad menor que la tomografía axial computarizada o la resonancia magnética, además están limitadas a hidatidosis extra-abdominal o a pacientes no aptos para la ecografía abdominal<sup>3</sup>.

El diagnóstico diferencial que se establece a través de las imágenes radiológicas debe realizarse con las siguientes entidades: 1) Hígado multiquístico o quistes hepáticos

múltiples; 2) Hamartomas de los conductos biliares; 3) Enfermedad de Caroli; 4) Cistoadenomas; 5) Cistoadenocarcinomas; 6) Metástasis quísticas; 7) Subtipo de neoplasias quísticas primarias; 8) Hemangioma cavernoso; 9) Procesos inflamatorios (abscesos, hidatidosis hepática), y 10) Hematoma intrahepático<sup>4</sup>.

En el informe ecográfico se deben consignar el tamaño, la ubicación y la clasificación de la OMS del quiste, elementos indispensables para la decisión terapéutica, el control y el seguimiento de los pacientes<sup>5,6</sup>.

## Bibliografía

1. Senarriaga Ruiz de la Illa N, Loizaga Iriarte A, Iriarte Soldevilla I, Lacasa Viscasillas I, Unda Urzaiz M. Hidatidosis pelviana como ejemplo de masas pelvianas de etiología dudosa. *Actas Urol Esp*. 2009;33:1129–32.

2. Safioleas M, Stamatakos M, Zervas A, Agapitos E. Solitary hydatid cyst in the pelvis: A case report. *Int Urol Nephrol*. 2006;38:491-2.
3. Pinto PP. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hidatidosis. *Rev Chil Cir*. 2017;69:94-8.
4. Vall-Llovera J, Bosch A, Gil E, Pons L, Barba S, Palau M, et al. Poliquistosis hepática del adulto abscesificada. *Cir EspV* 72. 2002:113-5.
5. WHO Informal Group. International classification of ultrasound images in cystic echinococcosis for application in clinical and field epidemiological settings. *Acta Trop*. 2003;85: 253-261.
6. Guerra Montero L, Ramirez Breña MC. Hidatidosis humana en el Perú. *Apunt Cienc Soc*. 2015;5:94-101.