

Imagen de dos quistes hepáticos hidatídicos en la placa simple de abdomen

Image of two hepatic hydatid cysts in an abdomen plain radiography

Dr. Rafael Acuña Prats, Dra. Ángela. A. Reyes Dorantes, Dr. Eusebio Marban Arcos, Dr. Manuel W. Hidalgo Barraza, Dr. Sergio Cornejo Madrigal, Dra. Yuridia Orea Gaona

La hidatidosis humana es una zoonosis parasitaria causada por la forma quística que adquiere el hombre al ingerir huevos de *Echinococcus granulosus* por alimentos contaminados con heces de perro.¹⁻³

El perro es el huésped final del parásito adulto, actúan como huéspedes intermediarios animales herbívoros. La forma de infección del hombre es por convivencia y contacto con el perro que lleva adheridos en su pelo huevos del parásito. Contaminadas las manos y eventualmente las verduras y el agua ingresan por el tubo digestivo pasando a la circulación portal los embriones liberados en el intestino delgado para llegar al hígado donde quedan enquistados.⁴

Existen 4 tipos de *Echinococcus*: *E. granulosus*, *E. multilocularis*, *E. vogeli*, y *E. oligarthrus*, siendo más frecuente el primero.⁵

El quiste hepático hidatídico es una enfermedad poco frecuente en el medio urbano, pero frecuente en las regiones agrícolas y ganaderas. De distribución mundial y endémica, que puede asociarse con quistes de localización pulmonar, renal, ósea, cerebral, muscular, esplénica y ocular.⁶

Generalmente son asintomáticos, aunque esto depende de su localización y tamaño. El diagnóstico suele realizarse en forma incidental durante exámenes por imagen y puede confirmarse por serología, aunque existen falsas negativas.⁷

La sintomatología dependerá del órgano afectado, la localización y el tamaño del quiste.⁸

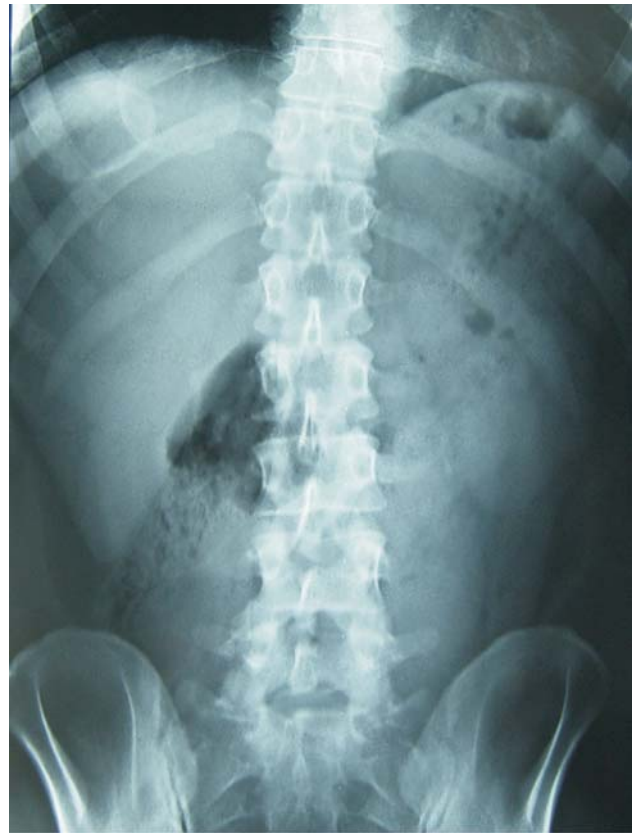


Fig. 1. Placa simple de abdomen. Se observan dos quistes hepáticos hidatídicos calcificados en el lóbulo hepático derecho.

Servicios de Cirugía General y Gastroenterología. Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial.

Recibido para publicación: 6 junio 2009

Aceptado para publicación: 14 julio 2009

Correspondencia: Dr. Rafael Acuña Prats.

Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial. Servicio de Cirugía General.

Av. Constituyentes Núm. 240

Col. Amp. Daniel Garza Del. Miguel Hidalgo 11830. D.F.

correo electrónico: acunaprats@gmail.com.

Tel: 52 76 70 00.

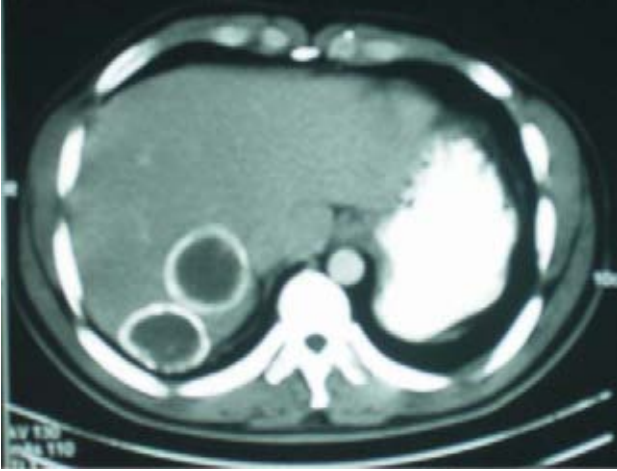


Fig. 2. Tomografía axial computada con doble contraste de abdomen, donde se observan dos quistes calcificados con núcleo radiolúcido.

Presentación de las imágenes

Paciente masculino de 30 años de edad, que ingresa a urgencias por un cuadro de deshidratación secundaria a probable intoxicación alimentaria, caracterizada por náusea, vómito y dolor abdominal tipo cólico generalizado. Como parte del protocolo de estudio se tomaron placas simples de abdomen en dos posiciones, observándose como un hallazgo dos imágenes quísticas en hipocondrio derecho calcificadas con centro radiolúcido. Ante la sospecha diagnóstica de quistes hepáticos

hidatídicos se tomó tomografía axial computada y pruebas serológicas.

Sin duda, Las imágenes presentadas son características de esta enfermedad, siendo poco frecuente en nuestro medio.

Referencias

1. Moreno-Planas JM, Abreu-García L, Méndez-Cendón JC, Martínez-Porras JL, Pons-Renedo F, Varela A. Fístula broncobiliar entre un quiste hidatídico hepático y el lóbulo medio del pulmón derecho. *Ann Med Int* 2002; 19: 39-40.
2. Gerazounis M, Athanassiadi K, Metaxas E, Athanassiou M, Kalantzi N. Bronchobiliary fistulae due to echinococcosis. *Eur J Cardiothorac Surg* 2002; 22: 306-8.
3. Kabiri EH, El Maslout A, Benosman A. Thoracic rupture of hepatic hydatidosis (123 cases). *Ann Thorac Surg* 2001; 72: 1863-6.
4. Galati G, Sterpetti AV, Caputo M, Adduci M, Lucandri G, Brozzetti S, et al. Endoscopic retrograde cholangiography for intrabiliary rupture of hydatid cyst. *Am J Surg* 2006; 191: 206-210.
5. Doyle DJ, Hanbidge AE, O'Malley ME. Imaging of hepatic infections. *Clin Radiol* 2006; 61: 737-48.
6. Sanche-Ruano JJ, Gil-Grande LA, Martínez-Potenciano JL. Quistes hidatídicos hepáticos: Tratamiento médico, seguimiento ecográfico. *Rev Esp Ecografía Digestiva* 2000; 2: 9-18.
7. Bellil S, Limaiem F, Bellil K, Chelly I, Mekni A, Haouet S, Epidemiology of extrapulmonary hydatid cysts: 265 Tunisian cases. *Med Mal Infect* 2009; 39: 341-3
8. Nepalia S, Joshi A, Shende A, Sharma SS. Management of echinococcosis. *J Assoc Physicians India* 2006; 54: 458-62.
9. Zubiaurre L, Oyarzabal I, Beguiristain A. Anaphylactic shock in a patient with hydatidic cyst. *Rev Esp Enferm Dig* 2005; 97: 846-8.
10. Shaw JM, Bornman PC, Krige JE. Hydatid disease of the liver. *S Afr J Surg* 2006; 44: 70-2, 74-7.