

Quiste hidatídico hepático

Jacobo Felemovicius,* Nassira Martínez-de-Larios,** Salvador Martín-Mandujano*

Resumen del caso. Paciente de sexo femenino de 30 años de edad, originaria de Nativitas, Oaxaca. Ha presentado desde hace cuatro años, dolor en hipocondrio derecho, acompañados de síndrome icterico, que se autolimitan. Un médico particular diagnostica absceso hepático amibiano y da tratamiento completo sin mejoría.

Conclusiones

La enfermedad hidatídica tiene una distribución cosmopolita, es endémica en países con cría de ganado ovejuno y es muy rara en nuestro país. Cuando sólo afecta el hígado, suele cursar asintomática por años hasta que produce síntomas locales por compresión, ruptura o infección. Las pruebas inmunológicas como la inmunoelectroforesis y ELISA, reemplazan a la prueba de Casoni en el diagnóstico primario de esta enfermedad. La tomografía axial computada es el estudio de gabinete de elección donde se encuentra un quiste redondo u ovalado con densidad líquida (3-30 HU) y una pared delgada y densa que no se ve reforzada al agregar medio de contraste intravenoso. El aspirado transhepático con aguja fina, ha mostrado ser seguro, altamente

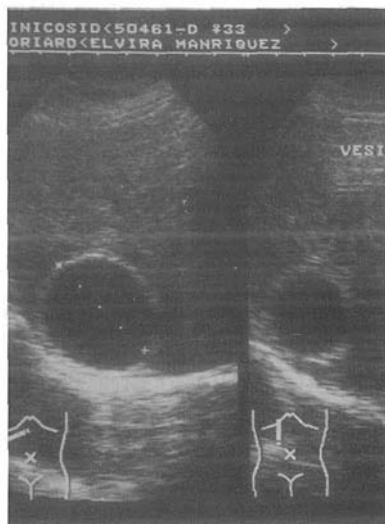


Imagen 1. Ultrasonido de hígado y vías biliares. Se aprecia imagen quística de 42mm de diámetro en lóbulo hepático derecho con reforzamiento de su pared.

*Departamento de Cirugía General. Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

**Servicio de Citología. Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Jacobo Felemovicius, Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Calz. Tlalpan Núm. 4800, Tlalpan 4000 Mexico, D.F. Tel: 665 3551

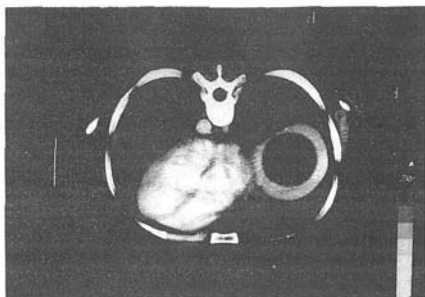


Imagen 2. Toinografía axial computada que muestra masa quística con densidad líquida, en la que no se observa reforzamiento de su pared, a pesar de aplicar medio de contraste intravenoso.

sensible y específico. La cirugía sigue siendo el pilar en el manejo, existiendo controversia entre el tratamiento conservador que neutraliza al parásito y evacúa el contenido del quiste, pero deja intacta la zona periquística y los procedimientos radicales que resecan el quiste y la zona periquística.

Recientemente se ha agregado un nuevo tratamiento que combina a las anteriores, llamado PAIR por sus siglas en inglés, aspiración percutánea, inyección y reaspiración. Después de aspirar el líquido del quiste bajo guía sonográfica, se inyecta un agente protoscolicida (etanol al 95% o cloruro de sodio al 20%) y se vuelve a aspirar. Para evitar equinococosis secundarias se administra posteriormente albendazol. Ambos tratamientos conjuntos mejoran el pronóstico del enfermo.

Referencias

- Ben Amour N, Gargouri M, Gharbi HA, Golvan YJ, Ayachi K, Kchouck H. 1986 Essai de traitement par ponction des kystes hydatiques abdominaux inoperables. Ann. Parasitol Hum Comp 61:689-92.
- El-Tahir ML, Omojols MF, Malatani T, Al-Saigh AH, Ogunbiyi OA. Hydatid disease of the liver: Evaluation of ultrasound and computed tomography. Br J Radiology 1992;65:773; 390.

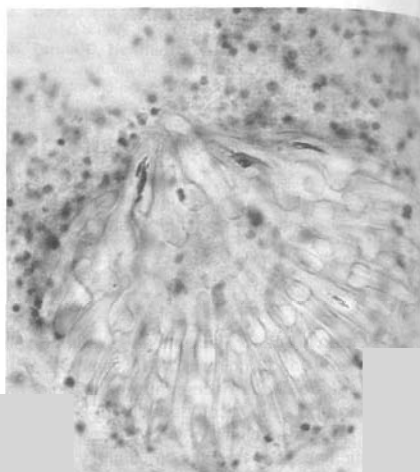


Imagen 3. Producto transoperatorio de líquido de aspiración de la masa hepática, en el que se observan los ganchos en forma de corona del *Echinococcus granulosus*.

- Filice C, Pirola F, Brunetti E, Dughetti S, Strosselli M. 1990. A new therapeutic approach for hydatid liver cysts. Aspiration and alcohol injection under sonographic guidance. Gastroenterology 98:1366-8.
- Gottstein B, Schantz PM, Wilson JF. Serological screening for *Echinococcus multilocularis* infection with ELISA. The Lancet 1985, May 11, 1097.
- Khuroo MS, Dar MY, Yattoo GN, Zargar SA, Javaid G, Kahn BS, Boda MI. 1993. Percutaneous drainage versus albendazole therapy in hepatic hydatidosis. A prospective, randomised study. Gastroenterology 104:1452-9.
- Kumar A, Chattopadhyay TK. Management of hydatid disease of the liver. Postgrad. Med J 1992;68:853.
- Pagacnik A, Pohar Z, Marinsek Z, Krasovec M. Fine needle aspiration biopsy in the diagnosis of liver echinococcosis. Acta Cytol 1990;34:765.