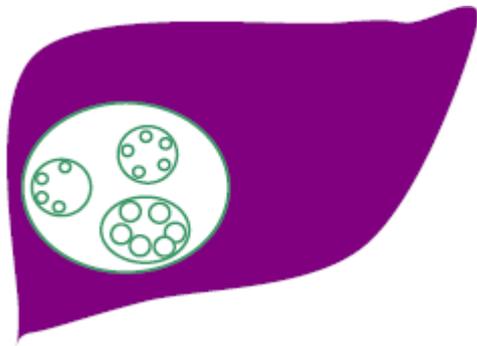


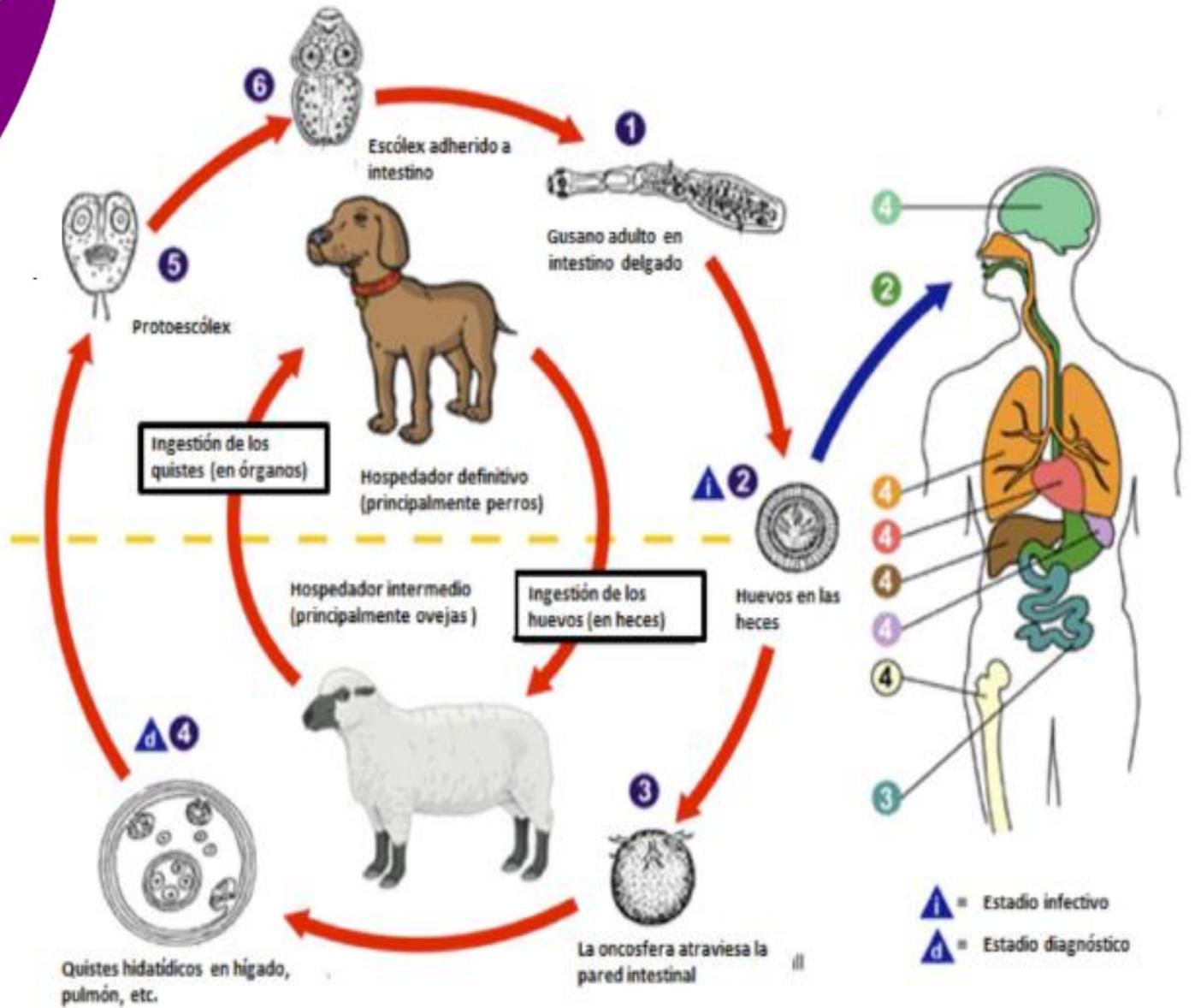
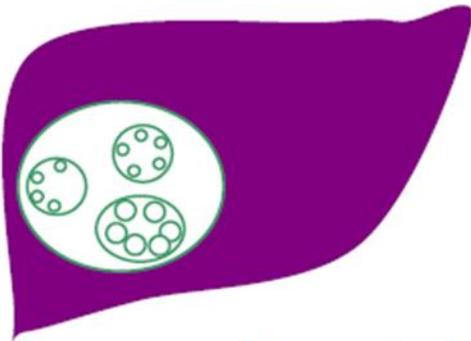
HIDATIDOSIS HEPÁTICA Y PÉLVICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO PEDIÁTRICO IMPORTADO.

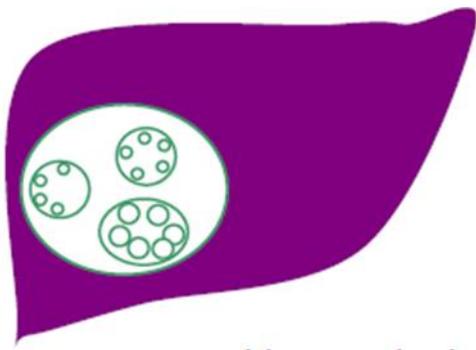
**Autores: Dra. Maylin Peña Fernández, Dr. Raignar Acosta, Dr. Francisco Cabrera
HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
JUAN MANUEL MÁRQUEZ
SERVICIO IMAGENOLOGÍA**



INTRODUCCIÓN:

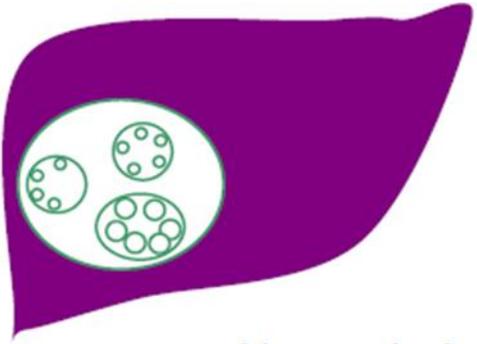
La hidatidosis es una zoonosis mundial producida la mayoría de las veces por el cestodo *Echinococcus granulosus* y menos frecuentemente por *Echinococcus multilocularis*, que no es endémica, y por tanto, infrecuente en nuestro medio. Generalmente se manifiesta como lesiones quísticas uni- o multiloculares, las cuales pueden ser únicas o múltiples y de variada distribución tisular. La ecografía y la tomografía computada contribuyen a su diagnóstico por imágenes con alta sensibilidad global. La localización hepática es habitual en el 75% de los casos.

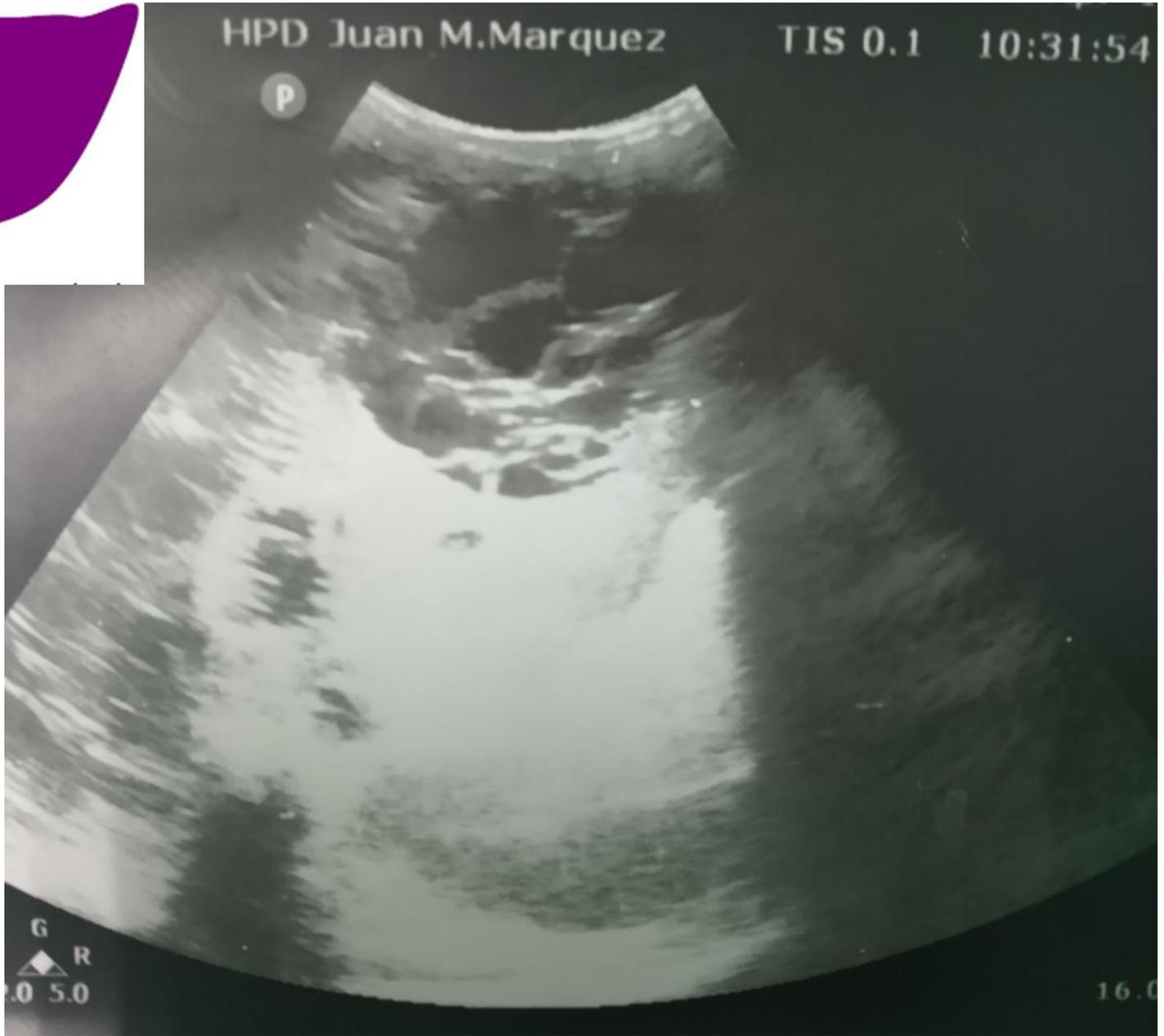


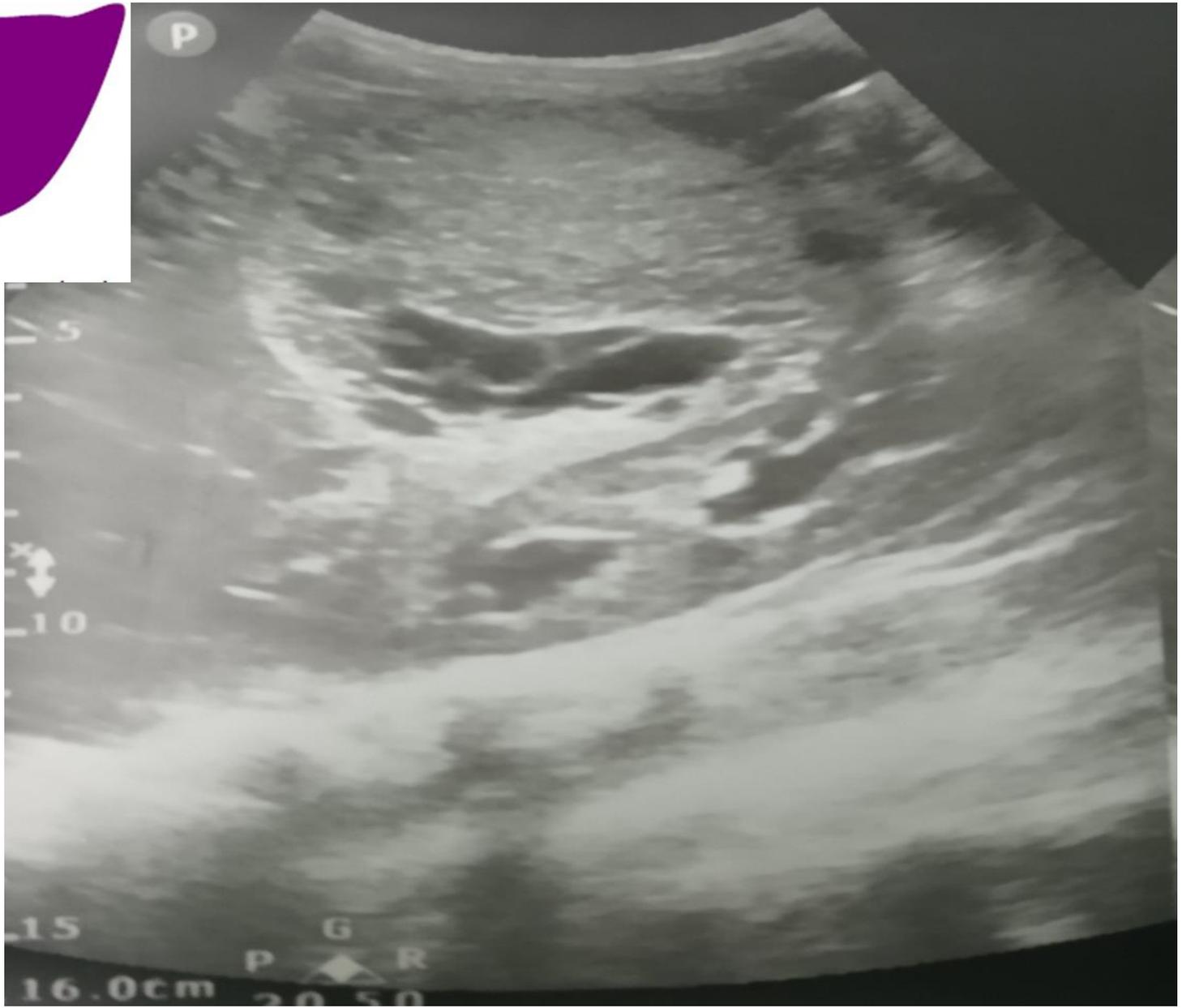
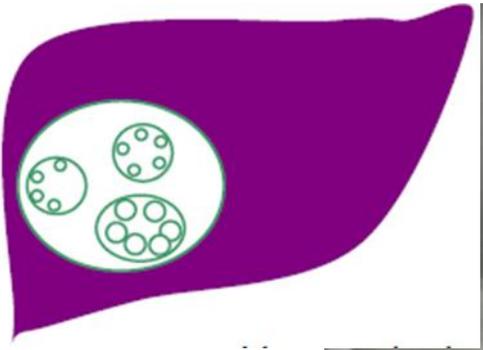


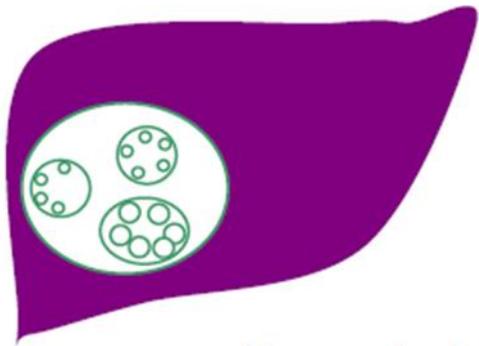
Caso clínico

- Paciente masculino 5 años de nacionalidad haitiana en estudio por hepatomegalia marcada que provocaba asimetría abdominal, con APP de intervención quirúrgica previa para nefrectomía izquierda por masa renal de etiología no precisada hace dos años. Asintomático.
- En US abdominal se constata presencia de múltiples masas hepáticas de aspecto complejo predominantemente quísticas mayores de 5 cm con ecos internos y finas membranas; ocupativas de lóbulo hepático derecho, no evidencia de vascularización intratumoral. Se observa imagen de similares características en excavación pélvica. Se sugiere realización de tomografía contrastada de abdomen confirmándose presencia de lesiones hipodensas de límites bien definidos de aspecto quístico multiloculado con leve realce de su pared tras administración del contraste en hígado y excavación pélvica sugiriéndose diagnóstico presuntivo de Hidatidosis hepática con siembra peritoneal a forma de hidatidosis peritoneal enquistada.



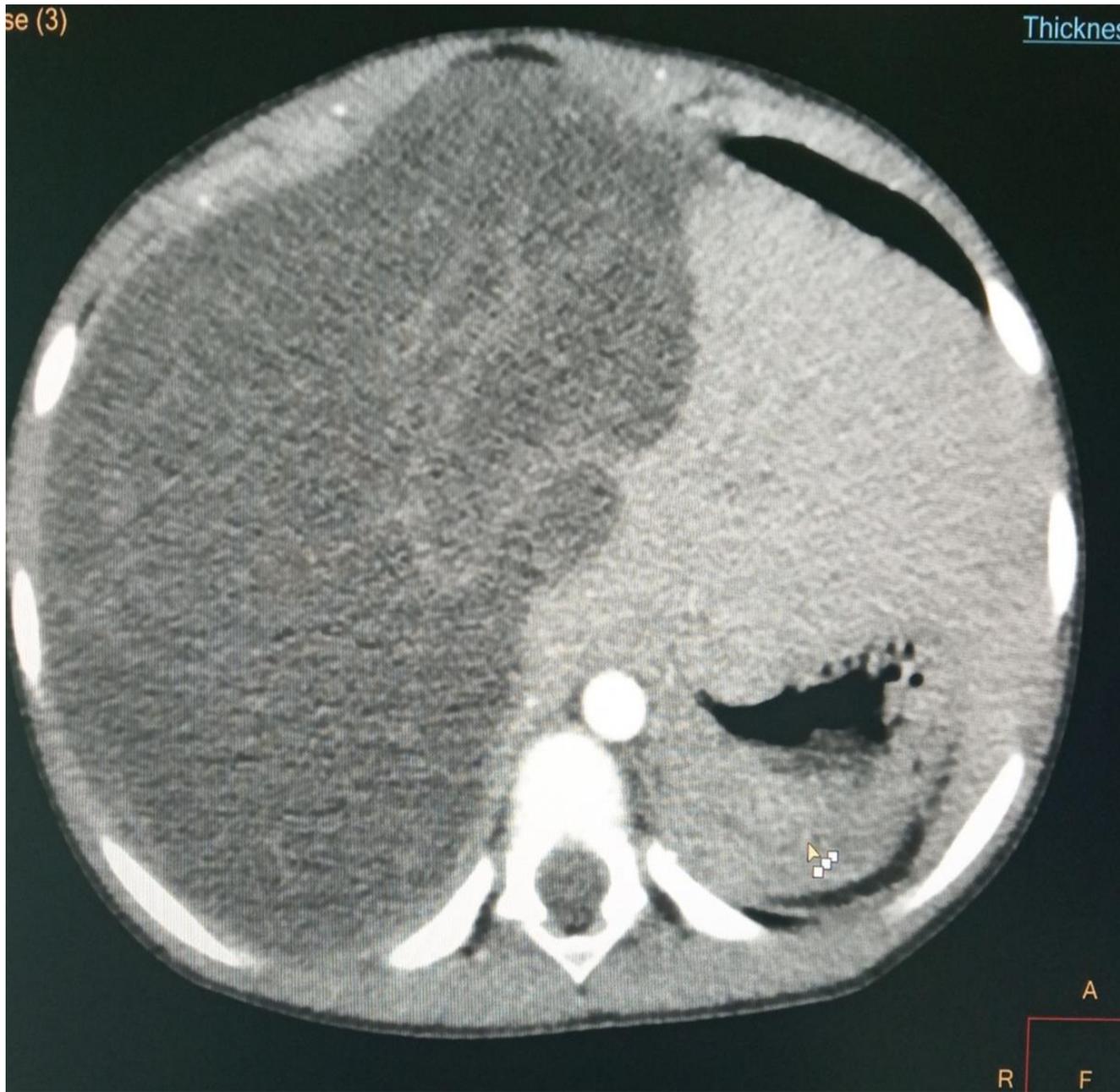




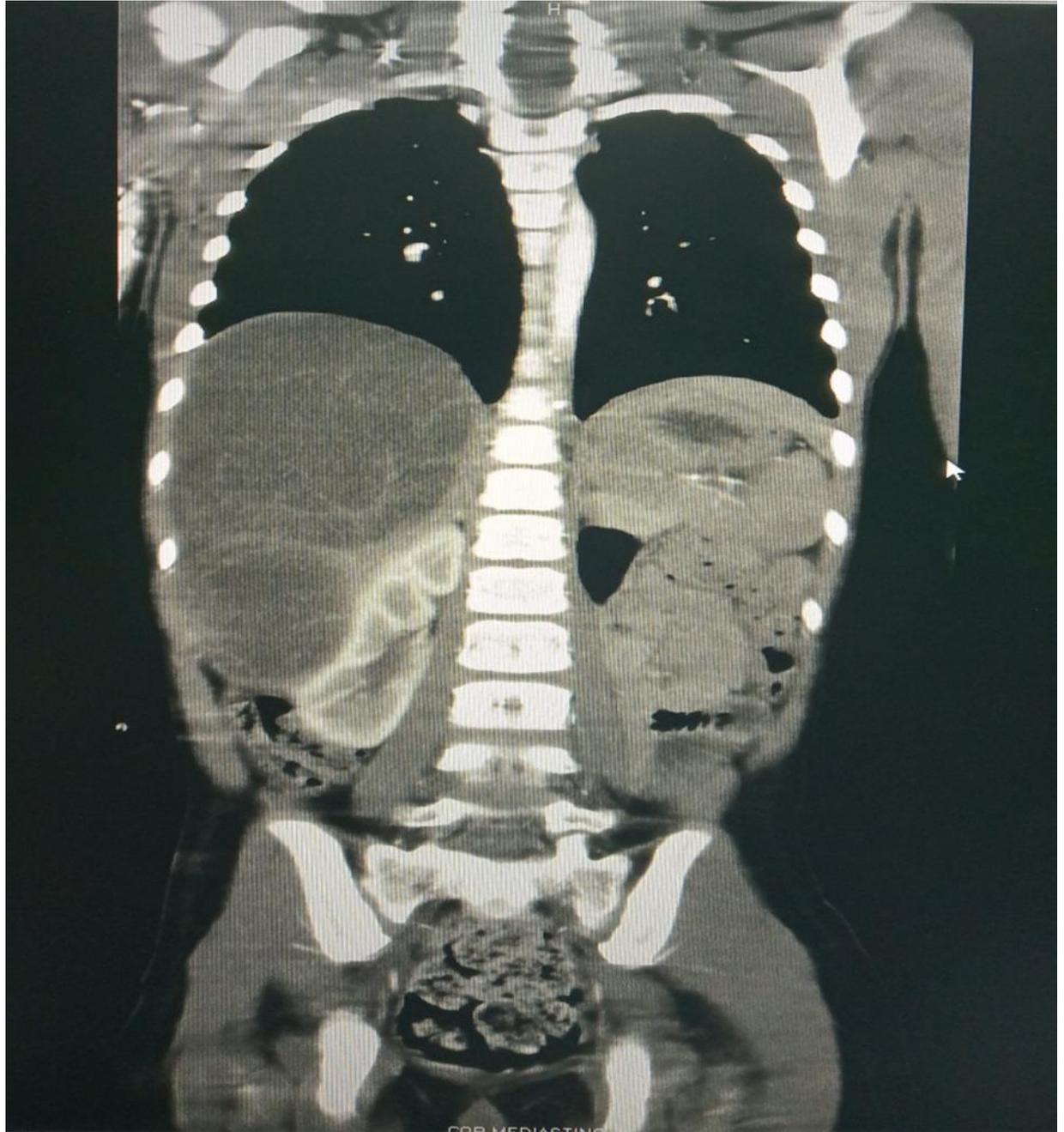
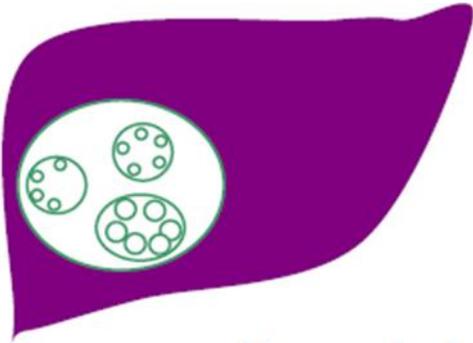


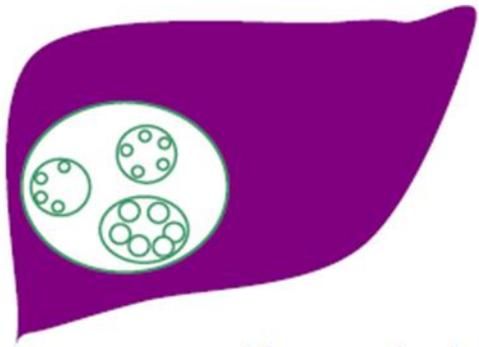
se (3)

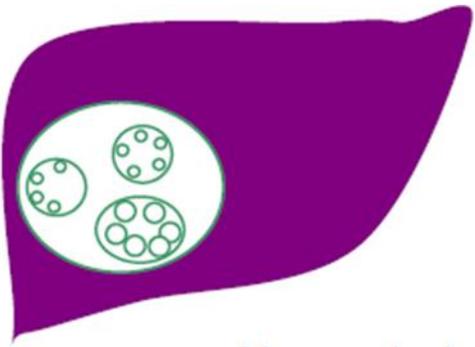
Thicknes

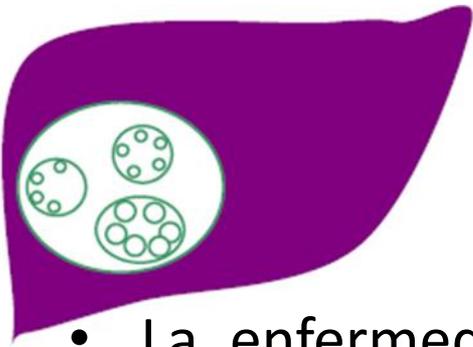


A
R F



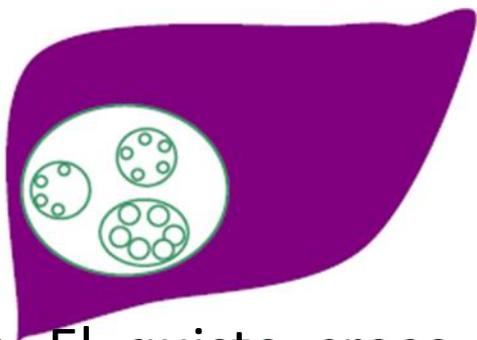




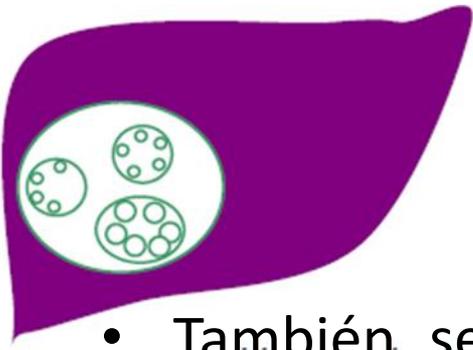


Discusión

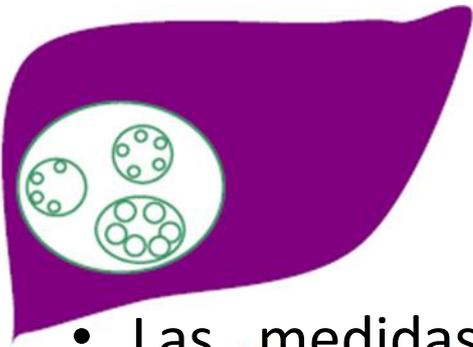
- La enfermedad hidatídica es una patología de distribución mundial, infrecuente en nuestro entorno.
- Zoonosis parasitaria y está causada fundamentalmente por el parásito *Echinococcus granulosus* y con menos frecuencia por el *E. multilocularis* y *E. vogeli*.
- El huésped definitivo es el perro, siendo el hombre un huésped intermediario accidental.
- Las lesiones quísticas se localizan con mayor frecuencia en el hígado y en segundo lugar en el pulmón.
- El contagio humano ocurre con frecuencia en la niñez, al jugar los niños con los perros infectados o al ingerir agua o verduras contaminadas con los huevos del parásito



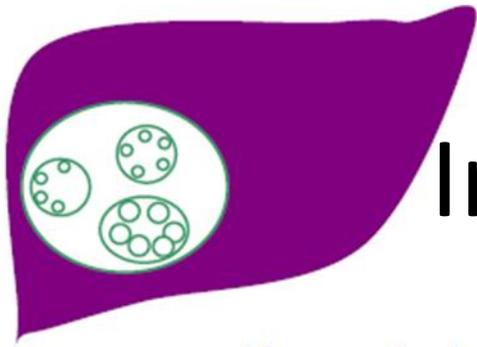
- El quiste crece lentamente, alrededor de 1 cm por año y puede alcanzar un diámetro de hasta 20 cm; en su localización hepática su desarrollo puede comprimir estructuras adyacentes, fisurarse, infectarse y más raramente romperse en el peritoneo, o vías biliares
- El diagnóstico de la hidatidosis se sospecha en un paciente con buen estado general con antecedente de proceder de un área endémica o haber tenido contacto con perros infectados, y que al examen físico se palpa hepatomegalia y en el ultrasonido y la tomografía axial computadorizada (TAC), de abdomen se observa una tumoración quística, además presentar eosinofilia y la intradermorreacción de Casoni.



- También se pueden realizar pruebas inmunológicas para detectar anticuerpos como la inmunofluorescencia indirecta (IFI) o el ELISA para detectar anticuerpos contra Echinococcus, que resultan positivas en 85 % de los casos con quistes hepáticos. Su negatividad no descarta el diagnóstico.
- La citología aspirativa como elemento útil en el diagnóstico es motivo de controversia
- La analítica elemental muestra resultados inespecíficos. Cuando hay afectación hepática se puede observar una elevación de la bilirrubina o de la fosfatasa alcalina.
- La eosinofilia está presente en el 25% de los pacientes infectados, y la hipogammaglobulinemia, en un 30%.

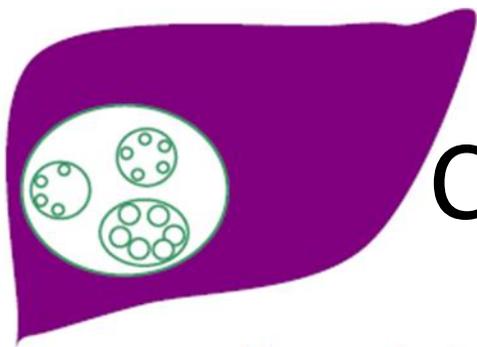


- Las medidas preventivas más importantes consisten en la regulación dietética de los perros, evitando la ingesta de vísceras de los animales intermediarios como las ovejas y, por otra parte, la adecuada manipulación de las vísceras.
- El tratamiento se basa en tres tipos de métodos: cirugía, punción-aspiración-inyección-reaspiración(PAIR) y uso de antiparasitarios.
- El tratamiento de elección para la hidatidosis hepática es la cirugía. La técnica quirúrgica fundamental es la quistoperiquistectomía total. Otras alternativas quirúrgicas serían la quistoperiquistectomía parcial y las hepatectomías.



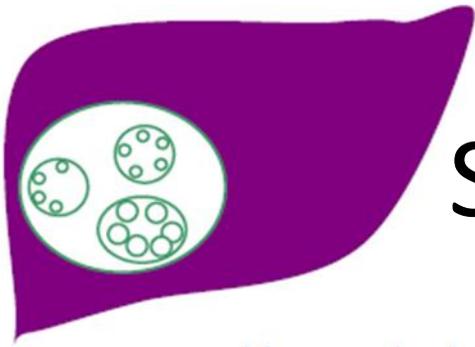
Imagenología esencial en DX

- Ecografía: técnica mas sensible para detectar membranas, septos y arena hidatídica.
- TAC: evidencia la calcificación parietal, los signos de sobreinfección o siembra peritoneal
- RMI: demuestra el anillo hipointenso característico de los quistes en las secuencias potenciadas en T2.



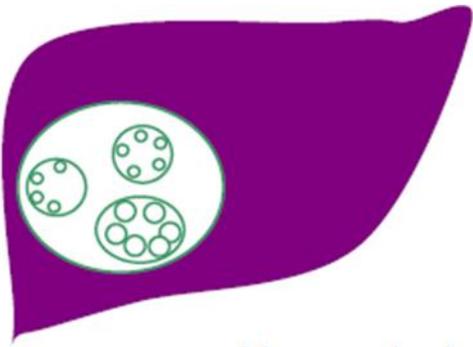
Clasificación OMS/IWG 2003

Tipo lesión	Actividad	Ecografía	Esquema
CL	Activo	Lesión quística sin pared	
CE1	Activo	Lesión con pared, arenilla y signo de los copos de nieve	
CE2	Activo	Lesión <u>multivesiculada</u> , <u>septada</u> , signo del panal y vesículas hijas visibles	
CE3	Transicional	Lesión <u>unilocular</u> con desprendimiento de la membrana laminar dentro del quiste, signo del camalote	
CE4	Inactivo	Lesión heterogénea sin vesículas hijas, contenido degenerativo	
CE5	Inactivo	Calcificación total o parcial de la pared	



Seguimiento imagenológico

- Durante el seguimiento de los pacientes, la respuesta al tratamiento se valora mediante ecografía, TAC y RMN, a intervalos trimestrales, durante 3 años o más.
- La TC es la prueba de elección para determinar complicaciones como infecciones o ruptura a la vía biliar, así como para detectar otras localizaciones extraabdominales.



Conclusiones

- El desarrollo de la modalidad de servicios médicos internacionales implica desafíos diagnósticos de enfermedades infrecuentes en nuestro país, lo que se evidencia en el caso presentado; que constituye una entidad de alta incidencia en varias regiones del mundo por lo que el conocimiento de sus características imagenológicas es relevante, fundamentalmente en la esfera docente.

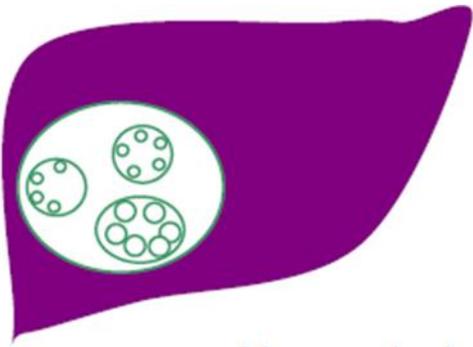




Bibliografía

- Rodulfo J ; Carrión M, Freitas M, Real J, Merchán M. Hidatidosis pulmonar .Neumol Pediatr 2013; 8 (1): 5-9. disponible en www.neumologia-pediatria.cl
- Aguilar-Shea A.L, Rodríguez-López F, Bernardo-Fernández T. Hidatidosis hepática: revisión de tres casos. SEMERGEN. 2009;35(6):281-3.
- Pinto G P.P . Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis hepática. Rev Chil Cir 2008 ; 60 (6):561-566.

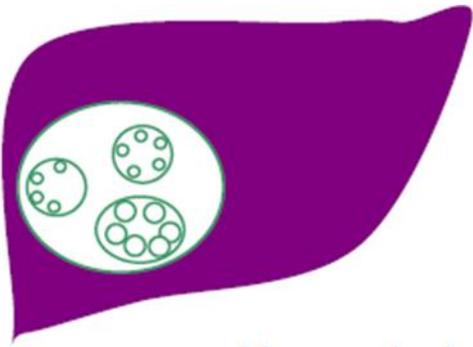




Bibliografía

- Rodas J, Pizurno D, Pizurno O, Rodríguez A. Quiste hidatídico hepático. Puesta al día y presentación de un caso clínico autóctono. Rev Tendencias med, 2011.
- Pinto G P.P . Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Hidatidosis. Rev Chil Cir. 2017;69(1):94-98.
- Adán Merino L, Alonso Gamarra E, Gómez Senent S, Froilán Torres C, Martín Arranz E, Segura Cabral J. M. Hidatidosis hepática: manejo actual de una entidad aún presente Rev Esp Enferm Dig 2008;100(8):515-522.





Bibliografía

- Pinilla González R.O, Quintana Díaz J.C, Pinilla Pérez ME. Enfermedad hidatídica: resultados de trabajo en una colaboración internacionalista Rev Cub Cir 2015;54(1)69-81.
- Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas M.C. Hidatidosis: aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos Rev Esp Quimioter 2015;28(3): 116-124.
- Subercaseaux S, Besa C, Burdiles A et al. Quiste hidatídico retroperitoneal: una enfermedad frecuente en una ubicación inusual. Rev Chil Infect, 2010; 27 (6): 556-560

