



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-404 - QUISTE HIDATÍDICO RETROPERITONEAL PRIMARIO SIMULANDO UN SARCOMA RETROPERITONEAL

Ballester, Araceli; Centeno, Álvaro; Cornejo, María de los Ángeles; Giordano, Pietro; Mena, Antonio; Cabañas, Jacobo; Corral, Sara; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hidatidosis o equinocosis es todavía una enfermedad endémica en ciertas áreas del mundo, localizándose en el 85-95% de los casos en el hígado o pulmón. La presentación primaria retroperitoneal es una entidad extremadamente rara y en ocasiones difícil de diagnosticar.

Caso clínico: Varón de 72 años, que por alteración analítica leve en el perfil hepático se realiza estudio ecográfico donde se evidencia masa abdominal polilobulada de ecogenicidad mixta de 14 cm de diámetro mayor. Se completa estudio con TAC abdominal identificándose tumoración retroperitoneal izquierda de 10 × 10 × 25 cm, lobulada, de baja densidad con pared bien definida que contacta con riñón izquierdo sin datos de infiltración pero sin claro plano de separación a nivel de músculo iliaco, todo esto compatible con sarcoma retroperitoneal. Siguiendo el protocolo de nuestro hospital y dado que la lesión parecía resecable, se decide intervención quirúrgica sin otros estudios. Intraoperatoriamente, se identifica tumoración polilobulada de gran tamaño que desplaza colon izquierdo y en contacto con fascia Gerota izquierda que se extirpa por completo incluyendo fibras de músculo iliaco. Se realiza tratamiento con radioterapia intraoperatoria según protocolo sin incidencias durante el postoperatorio. Tras anatomía patológica definitiva, nos confirman el hallazgo de un quiste hidatídico retroperitoneal primario. Rehistoriando al paciente presentaba antecedentes familiares de quistes hidatídicos hepáticos y había habitado en su niñez en las cercanías de un matadero de una población rural de Ciudad Real. El paciente fue valorado por el Servicio de Infecciosas y se completó tratamiento con albendazol.

Discusión: La hidatidosis sigue siendo una enfermedad endémica en el sudeste mediterráneo, noreste africano, áreas de Australia y en el sur de América. Producido por el *Equinococcus granulosus* que habita en el intestino delgado de perros y que tras depositar huevos en las heces es transmitido al ser humano por el consumo de agua o alimentos contaminados. A través del sistema linfático y sanguíneo, se deposita en las distintas localizaciones, siendo la más frecuente el hígado y pulmón (85-95%), encontrándose en el retroperitoneo de manera primaria en aproximadamente 1% de los casos. El diagnóstico de esta entidad suele ser intraoperatorio por identificación de sus vesículas. Si la sospecha es alta se haría mediante test serológicos prequirúrgicos (inmunolectroforesis, test de hemaglutinación o ELISA). Las pruebas de imagen (ecografía y TAC abdominal) pueden orientar al diagnóstico cuando se observan vesículas o placas de calcificación en los quistes. En nuestro caso la imagen radiológica simulaba un sarcoma retroperitoneal con densidad heterogénea y al parecer éste resecable y optarse por un tratamiento quirúrgico, no se planteó biopsia preoperatoria. El tratamiento en los casos sintomáticos o de gran tamaño es la quistectomía completa. En los de pequeño tamaño o asintomáticos puede realizarse tratamiento con antiparasitario. La enfermedad

hidatídica retroperitoneal primaria es un enfermedad infrecuente. El diagnóstico preoperatorio podrá hacerse mediante test serológicos y pruebas de imagen, aunque en la mayoría de los casos se hará de forma intraoperatoria. El tratamiento será la quistectomía en los quistes de gran tamaño o sintomáticos.