CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):10

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-361 - QUISTE HIDATÍDICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIÓN MESENTÉRICA

Martín, Silvia; Melero, Sandra; Cárdenas, Francisco; Domínguez, Rosario; Estepa, Rocío; Salguero, Guillermo; Gutiérrez, Estíbaliz; García, Francisco

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Introducción: La hidatidosis es una zoonosis producida por las larvas del parásito *Echinococcus*, endémica en muchos países del Mediterráneo. La hidatidosis puede afectar a cualquier localización anatómica ya que la diseminación es por vía hematógena. Las localizaciones más frecuentes son: el hígado (70%) y el pulmón (20%). La hidatidosis extrapulmonar y extrahepática es muy rara, representando el 10% de la hidatidosis en general. Puede aparecer de forma primaria, concomitante a quiste hidatídico hepático o como siembra peritoneal secundaria a ruptura de quiste hidatídico hepático. La evolución de la enfermedad es lenta y la sintomatología depende de la localización anatómica (dolor abdominal, vómitos, por compresión...).

Caso clínico: Paciente mujer de 59 años con AP de osteoporosis, estudiada por hematología por neutropenia asintomática. En este contexto, se realiza TAC, que evidencia lesión circunscrita, de 52 × 56 × 55 mm, en la grasa de hipogastrio-fosa ilíaca derecha, compatible con teratoma. Ante esta sospecha, la paciente es derivada a ginecología, que descarta dependencia de anejos y nos la deriva a consultas. Tras comentar el caso en sesión clínica, se decide exéresis de la lesión. Intraoperatoriamente se aprecia lesión quística en meso yeyunal de unos 5-6 cm que obliga a resección intestinal. El postoperatorio transcurrió sin incidencias, siendo dada de alta al cuarto día. En el estudio anatomopatológico se evidencia: tumoración quística adherida a la serosa del yeyuno, sugestiva de quiste hidatídico inerte.

Conclusiones: Las indicaciones quirúrgicas y terapéuticas de la hidatidosis extrapulmonar y extrahepática no están todavía muy definidas, debido a la escasez de casos. Por ello, el tratamiento se adapta a las características del quiste, el órgano afectado y las preferencias del paciente. Se plantea incluir el quiste hidatídico entre los posibles diagnósticos diferenciales ante masa intrabdominal de origen desconocido.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados