



La imagen del mes

Quiste hidatídico fistulizado a estómago

Hydatid cyst with gastric fistula



Sara Ortiz de Guzmán Aragón ^{a,*}, Arkaitz Perfecto Valero ^{a,b}, Alberto Ventoso Castiñeira ^{a,b}
y Andrés Valdivieso López ^{a,b,c}

^a Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Cruces, Instituto de Investigación Sanitaria BioCruces, Barakaldo, Vizcaya, España

^b Unidad de Cirugía Hepatobiliar, del Retroperitoneo y Trasplante Hepático

^c Universidad del País Vasco UPV/EHU, Barakaldo, Vizcaya, España

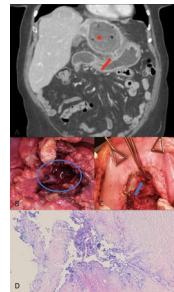


Figura 1

Mujer de 75 años que consultó por febrícula de varias semanas de evolución. La tomografía computarizada objetivó una lesión de 11 cm en el lóbulo hepático izquierdo con fistulización a cuerpo gástrico indicativa de quiste hidatídico sobreinfectado que provocaba importante atrofia hepática por compresión (fig. 1A). La serología para *Echinococcus granulosus* fue positiva confirmando el diagnóstico de hidatidosis hepática.

Se inició tratamiento con albendazol (400 mg/12 h). Fue intervenida 3 semanas después realizándose quistoperiquistectomía completa en el sector lateral izquierdo, incluyendo el trayecto fistuloso con rafia del orificio gástrico (fig. 1B-C), y quistoperiquistectomía parcial del quiste no complicado del segmento IV. La evolución fue favorable siendo alta al séptimo día.

El resultado patológico informó de material acelular compatible con quiste hidatídico inactivo (fig. 1D).

Financiación

No se han recibido apoyos para la realización del estudio en forma de becas.

Conflictos de intereses

Ninguno de los autores manifiesta conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sara.ortizdeguzmanaragon@osakidetza.eus (S. Ortiz de Guzmán Aragón).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.01.004>

0009-739X/© 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.