



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/709 - Dolor epigástrico: quiste hidatídico calcificado

M.J. Fernández Rodríguez<sup>a</sup>, M.M. de la Torre Olivares<sup>a</sup>, P. Rodríguez Lavado<sup>b</sup>, R. Román Martínez<sup>c</sup>, T.R. Álvarez Balseca<sup>a</sup>, A. Egea Huertas<sup>b</sup>, F.J. Fernández Valero<sup>b</sup>, G. Alonso Sánchez<sup>a</sup> y M.H. Vidal Giménez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Águilas-Sur. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 87 años sin alergias medicamentosas conocidas y con antecedentes de dislipemia, hiperplasia benigna de próstata e hipertensión, consulta en atención primaria por dolor epigástrico de 1 semana de evolución, continuo, no irradiado, sin náuseas ni vómitos asociados. Sin alteraciones del hábito intestinal. El paciente ha acudido en varias ocasiones por este motivo sin ser efectivas las medidas higiénico-dietéticas ni el tratamiento analgésico, derivándose a urgencias hospitalarias para realizar pruebas pertinentes: Rx abdomen y ecografía donde se evidencia una masa calcificada que comprime la vía biliar.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: rítmica y sin soplos audibles. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias, doloroso a la palpación en hipocondrio derecho. Bioquímica: glucosa 96. Urea: 57. Creatinina 0,98. Sodio 140. Potasio 5,4. Bilirrubina total 1,0, bilirrubina directa 0,2 bilirrubina indirecta 0,8. Amilasa 75. PCR 0,5. Hemograma: leucocitos 8.530 (neutrófilos 52,5%). Hemoglobina 13,7. Plaquetas 209.000. Rx de abdomen: imagen densidad calcio redondeada en marco cólico interno. TAC: quiste hidatídico. Ecografía abdominal: quiste hidatídico que comprime vía biliar.

**Juicio clínico:** Dolor epigástrico (compresión vía biliar por quiste hidatídico calcificado).

**Diagnóstico diferencial:** Quistes benignos, tuberculosis, micosis, abscesos y masas tumorales.

**Comentario final:** La mayoría de las infecciones por la larva se producen en la niñez por ingestión de material contaminado por heces de perro; la tenia penetra en intestino, por vía portal llega al hígado donde pasa a pulmón y otros órganos. Se presenta dolor abdominal, la forma pulmonar suele ser un hallazgo radiológico con tos y dolor torácico. Diagnóstico: Rx simple, ecografía y TAC. Tratamiento: aspiración quistes con inyección de alcohol o suero hipertónico y cirugía. En nuestro caso el quiste presenta patrón de crecimiento "tumoral" lento, con años de evolución aproximadamente 1 cm por año y puede alcanzar un diámetro de hasta 20 cm. Cuando se localiza en hígado y obstruye las vías biliares provoca alteración de enzimas hepáticas y aumento de bilirrubina (ictericia), siendo en ocasiones necesaria la resección de parte del hígado.

### Bibliografía

1. Rojo Vázquez FA. Sobre la epidemiología, profilaxis y control de la hidatidosis. 1990.

*Palabras clave:* Quiste. Hidatidosis. Ecografía. Vía biliar.