



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1055 - QUISTES HIDATÍDICOS, MUCHO MÁS QUE UN BULTO

O. García Salgado¹, G. Maqueda Zamora² y L. Sierra Santos³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Infanta Mercedes. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud Manzanares del Real. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso clínico de un paciente de 53 años que acudió a consulta en el medio rural tras palpase un bulto en hipocondrio derecho y mesogastrio que fue aumentando de tamaño progresivamente en un mes. Exponemos cómo realizar una correcta orientación diagnóstica, las pruebas complementarias necesarias, el tratamiento y el manejo de las posibles complicaciones. Consideramos importante esta patología dado que está aún presente en zonas rurales (y es incluso una enfermedad reemergente en algunas áreas) y sus complicaciones pueden ser de gravedad.

Exploración y pruebas complementarias: Una buena anamnesis es importante para enfocar el diagnóstico. En este caso, el rápido crecimiento, una discreta elevación de enzimas hepáticas y el hecho de vivir en un medio rural, nos ayudó a orientarlo. La primera prueba que se realizó fue una ecografía, donde se pudo objetivar un gran quiste tabicado sugerente de esta patología; dado su gran tamaño y la posibilidad de ruptura, se realizó un TAC urgente y se intervino de forma rápida. También es útil el uso de técnicas serológicas para el diagnóstico en casos dudosos y el seguimiento.

Orientación diagnóstica: Hidatidosis humana por *E. granulosus*.

Diagnóstico diferencial: Quiste hidatídico, masa tumoral, metástasis, absceso.

Comentario final: La hidatidosis es una zoonosis causada principalmente por *E. granulosus*. Las manifestaciones clínicas dependen del lugar del quiste y de su tamaño: pueden calcificarse y ser asintomáticas, hacer efecto masa, obstrucción del flujo sanguíneo/linfático o complicarse con la ruptura o sobreinfección. Los humanos son huésped accidentales en el ciclo del parásito. La transmisión se produce por la ingestión de huevos de parásitos presentes en alimentos, agua o suelo contaminados, o por contacto directo con animales huéspedes. Por ello es frecuente en el medio rural, siendo una enfermedad endémica en España. Como médicos de familia debemos saber cuándo sospecharla, realizar una correcta anamnesis y exploración física para llegar lo antes posible al diagnóstico y tratamiento (quirúrgico o farmacológico) y evitar complicaciones como la ruptura del quiste y anafilaxia, que pueden llevar a la muerte del paciente.

Bibliografía

1. Moro L. Epidemiology and control of echinococcosis [online] 2019 [Acceso 3 Jun. 2019]. Disponible en: www.uptodate.com.
2. López-Bernús A, Belhassen-García M, Prieto-Vicente AJ, Alonso-Sardón M, Carpio-Perez A, Velasco-Tirado V, et al. Situación epidemiológica de la hidatidosis en los centros hospitalarios del

sistema público de salud de Extremadura (2003-2012). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(4):232-6.

Palabras clave: Quiste hidatídico. Equinococosis. Hidatidosis.