



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1595 - QUISTE HIDATÍDICO COMO HALLAZGO ECOGRÁFICO INCIDENTAL

Á. Lozano Carneros¹, M. Serrano López², E. Jiménez Higuera³ y J. Morales Cano⁴

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real. ²Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real. ³Residente de 3^{er} año de Cirugía. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real 2. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años de edad que acude a consulta para completar estudio por hallazgo de anemia ferropénica en analítica. Asintomático. No focos de sangrado activo, tampoco sangre en heces. Como antecedentes personales de interés hipertensión arterial (HTA,) dislipemia y diabetes mellitus (DM) tipo II no insulino dependiente. En tratamiento con enalapril-hidroclorotiazida, atorvastatina y metformina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, sin alteraciones en la exploración abdominal. Tacto rectal normal. Con el fin de completar el estudio se realiza una ecografía clínica abdominal donde se objetiva una lesión ocupante de espacio (LOE) sólida de 6,3 × 6 cm, ligeramente vascularizada, paredes calcificadas y septos en su interior que no podemos asegurar si procede del parénquima hepático o del polo renal superior. En analítica solo destaca Hb de 12,4 g/dl.

Orientación diagnóstica: LOE hepática vs. neoformación renal. Derivamos al hospital de referencia para completar estudio mediante prueba de imagen superior.

Diagnóstico diferencial: LOE maligna hepática. Neoformación renal.

Comentario final: La tomografía computarizada (TC) abdominal descubre lesión quística de 59 mm de diámetro en el segmento VIII hepático con calcificaciones en su interior, sugestivo de quiste hidatídico. Se solicitó serología para *Echinococcus granulosus*, que resultó positiva. Intervenido quirúrgicamente y tratado con albendazol. La hidatidosis es una parasitosis de distribución universal causada por el cestodo *Echinococcus granulosus*, cuyo huésped definitivo es el perro y se transmite al hombre por alimentos contaminados. España es uno de los países europeos con mayor incidencia, aunque ha descendido en los últimos años. La clínica dependerá del órgano afecto y la presencia de complicaciones, como efecto masa o rotura del quiste. Muchos enfermos se mantienen asintomáticos. La localización más frecuente es la hepática. La sospecha diagnóstica se produce en personas en contacto con perros o ambientes rurales. El diagnóstico es serológico y con pruebas de imagen. Aunque la ecografía es de elección en la afectación hepática, pierde especificidad en los quistes complejos y se requiere TC para el diagnóstico.

Bibliografía

1. Moro PL. Clinical manifestations and diagnosis of echinococcosis. UpToDate. Revisado el 15 de septiembre, 2020.
2. C. Arranz Solana MI. Infecciones por cestodos. Medicine. 2014;11(53):3099-114.

Palabras clave: Hidatidosis hepática. Ecografía.