

CARTA AL DIRECTOR

Respuesta de los autores



Author's reply

Sr. Director:

Hemos leído con interés el trabajo de González García et al.¹ en el que, a partir de un caso clínico, realizan una síntesis a nuestro juicio muy acertada de los aspectos más importantes de la hidatidosis hepática. Como muy bien comentan los autores se trata de una zoonosis de distribución mundial con una incidencia variable en nuestro país, aunque situada por algunos autores entre 5 y 9 casos por cada 100.000 habitantes². Efectivamente, la latencia hasta la aparición de síntomas atribuibles a ella puede ser hasta de 50 años y en ocasiones los síntomas son inespecíficos pudiendo dificultar el diagnóstico. Compartimos con los autores que la hidatidosis debe considerarse ante cuadros de dolor abdominal (sobre todo en hipocondrio derecho), ictericia o fiebre. Sin embargo, queremos complementar la información que aportan, enfatizando en la importancia de considerarla además en pacientes que consultan con reacciones anafilácticas que son potencialmente graves y en las que el tratamiento etiológico precoz es crucial para mejorar el pronóstico.

En caso de rotura de un quiste hidatídico, la liberación de material antigénico ocasiona fiebre y reacciones alérgicas (incluidos casos de anafilaxia) como síntomas más frecuentes³ por lo que ante una anafilaxia, en ausencia de exposición a un alérgeno identificable (alimento, picadura de himenóptero, fármaco, etc.) y sobre todo si se acompaña de dolor abdominal, debería no solo tratarse la misma sino investigarse además con pruebas de imagen, la existencia de un quiste hidatídico complicado cuyo

tratamiento definitivo puede precisar una intervención quirúrgica urgente.

Consideramos que esta forma de presentación debe ser tenida en cuenta por los médicos de atención primaria y urgencias para poder emitir un diagnóstico de sospecha suficientemente precoz que permita resolver el proceso de forma satisfactoria.

Bibliografía

1. González García J, Hurtado Cabrera AL, Serra Zamora MM, Querol Gutiérrez JJ. Hidatidosis hepática. Semergen. 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.04.016>, pii: S1138-3593(16)30076-4.
2. Laguía Almansa L, Caldevilla Bernardo D, Martínez Pérez J. Shock anafiláctico secundario a rotura espontánea de quiste hidatídico. Emergencias. 2007;19:352-3.
3. Murillo-Díaz de Cerio I, Artigas-Montaños O, Sáenz-Abad D, Monzón-Ballarín S. Una causa mortal de síncope. Semergen. 2012;38:255-7.

M.C. Lahoza-Pérez^{a,b}, I. Murillo-Díaz de Cerio^{a,b}, S. Monzón-Ballarín^c y D. Sáenz-Abad^{a,b,*}

^a Servicio de Urgencias, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón), Zaragoza, España

^c Servicio de Alergología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielsaenzabad@hotmail.com (D. Sáenz-Abad).

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.04.016>

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.05.008>

1138-3593/© 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.