

Caso	(305) Fistulización de un quiste hidatídico a la vía biliar
Autores	Maria Pilar Guiral Foz, Jorge Romero Martínez, Laura Sesé Lacámara, Miguel Costa Lorente, Carlota María Bello Franco, Juan Ramón Y Cajal Calvo.
Centro	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 27 años acude urgencias con vómitos acuosos y epigastralgia continua desde hace 5 días. Presenta ictericia franca a la exploración. No fiebre. Posible coluria. No acolia. Transaminasas elevadas.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Desde finales de 2019 episodios de epigastralgia e hipertransaminasemia con bilirrubina normal. Serologías negativas para VHC y VHB.

Medicación Actual: LOETTE DIARIO

Se le realiza una ecografía abdominal urgente donde se visualiza una lesión focal en lóbulo hepático derecho de unos 8 cm heterogénea con tabiques internos y amplias zonas anecoicas que sugiere quiste hidatídico. Vía biliar intrahepática dilatada. Colédoco de hasta 12 mm apreciando distalmente a nivel de hilio hepático ocupación ecogénica endoluminal inespecífica mediante esta técnica (probable barro biliar sin poder descartar otras causas).

En el TC se confirma la presencia de un quiste hidatídico en lóbulo hepático derecho con comunicación directa a vía biliar. Dilatación de vía biliar con contenido denso en región de conducto hepático común.

DISCUSIÓN

La hidatidosis es una infección parasitaria por *Echinococcus granulosus*, siendo el hombre un huésped intermedio. El órgano afectado con más frecuencia es el hígado, seguido por el pulmón. Suele ser asintomático.

Una de las complicaciones más frecuentes de los quistes hidatídicos es la fistulización a la vía biliar, en la actualidad su patogenia es desconocida.

En el diagnóstico son de utilidad tanto la ecografía, como el escáner y la resonancia, donde existen signos directos e indirectos que hay reconocer para llegar al diagnóstico correcto. El signo directo es la visualización directa de la comunicación del quiste hidatídico con la vía biliar. Los signos indirectos son: rotura de la pared del quiste adyacente a la vía biliar, dilatación de la vía biliar, presencia de material quístico dentro de la vía biliar, o una morfología distorsionada del quiste que sugiere una disminución de la presión intraquística secundaria a la fistulización.

Otras complicaciones de los quistes hidatídicos son: infección, compresión de la vía biliar, compresión vascular, apertura en vena cava inferior o venas suprahepáticas, fistula hepatopleural/hepatobronquial, y peritonitis hidatídica por rotura del quiste al peritoneo, siendo esta última la de mayor gravedad.

CONCLUSIÓN

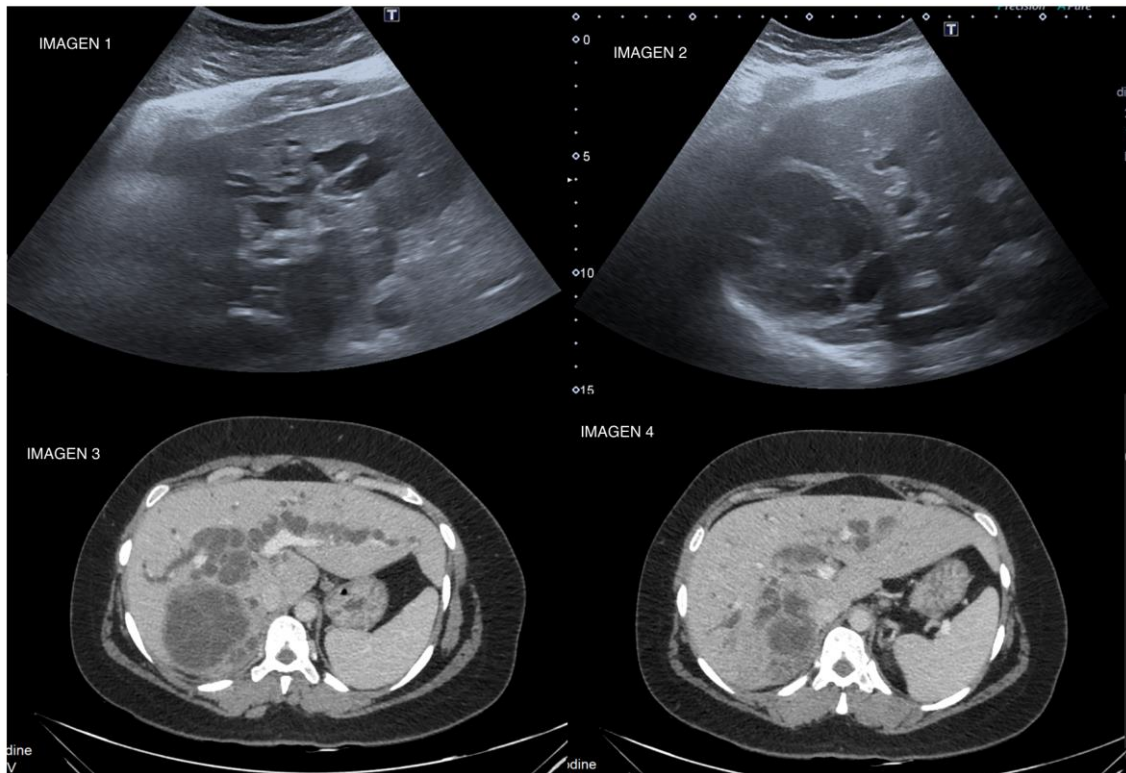


Figura: Imagen 1. Dilatación de vía biliar intrahepática. Imagen 2. LOE hepática sugestiva de quiste hidatídico. Imagen 3. Imagen quística en lóbulo hepático derecho con afectación de segmento VIII, VII y VI, que presenta unas dimensiones aproximadas de 65 x 65 x 113 mm (anteroposterior, transverso y longitudinal respectivamente). Dicha imagen quística presenta algunas membranas en su interior con características semiológicas de quiste hidatídico. Imagen 4. En la porción más inferior del quiste hidatídico se aprecia comunicación directa con vía biliar.

BIBLIOGRAFÍA

Czermak BV, Unsinn KM, Gotwald T, Niehoff AA, Freund MC, Waldenberger P, Vogel W, Jaschke WR. Echinococcus granulosus revisited: radiologic patterns seen in pediatric and adult patients. (2001) AJR. American journal of roentgenology. 177 (5): 1051-6. doi:10.2214/ajr.177.5.1771051

H A Pendse, A J Nawale, S S Deshpande, S A Merchant. Radiologic Features of Hydatid Disease. (2015) Journal of Ultrasound in Medicine. 34 (5): 895. doi:10.7863/ultra.34.5.895