

<b>Caso</b>	(430) Hallazgo incidental en Angio-TC de arterias pulmonares: Quiste hidatídico roto.
<b>Autores</b>	Irene Cifuentes García, Sebastián Páez Álvarez, Andrea Calero Ortega, Ana Hernández García-calvo, Sonia Dieguez Tapias, Yolanda Herrero Gómez.
<b>Centro</b>	Hospital Virgen De La Salud, Toledo.

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente mujer de 89 años con FRCV y antecedentes de varios quistes hidatídicos hepáticos y mediastínicos diagnosticados en 2015. Acude a Urgencias por cuadro de pérdida de conocimiento y caída hace 48 horas, con molestias abdominales difusas desde entonces.

La paciente se encuentra taquipneica y presenta un Dímero D elevado, por lo que ante la sospecha inicial de TEP se solicita angio-TC de arterias pulmonares, en el que se descarta la presencia de defectos de repleción, identificando en el abdomen incluido signos sugestivos de rotura de quiste hidatídico.

Se decide entonces ampliar estudio con TC-abdominopélvica, en la que se identifica lesión hepática focal, hipodensa, compatible con quiste hidatídico ya conocido, que impresiona de haber disminuido de tamaño respecto a estudios previos, y que presenta pérdida de su esfericidad con disrupción de su pared. Asocia moderada cuantía de líquido libre intraperitoneal, así como aumento de la densidad y trabeculación de la grasa mesentérica y realce del peritoneo. Hallazgos sugestivos de rotura de quiste hidatídico.

Tras valoración por parte del servicio de Cirugía de guardia se decide tratamiento conservador, procediendo al drenaje percutáneo de la lesión, obteniendo material mucoide compatible con quiste hidatídico en el resultado anatomopatológico.

## DISCUSIÓN

La hidatidosis o equinococosis, es una zoonosis mundial causada por las larvas de *Echinococcus*. La forma principal de enfermedad en humanos es la equinococosis quística, debida a *E. Granulosis*, que afecta principalmente al hígado y los pulmones.

La equinococosis hepática representa el 60-75% de los casos y aunque habitualmente es asintomática, puede presentarse con un amplio espectro de complicaciones hasta en un tercio de los pacientes, algunas potencialmente mortales requiriendo un diagnóstico e intervención urgente. Destacan la ruptura y sobreinfección del quiste y las complicaciones secundarias al afecto de masa condicionado por este.

La rotura de los quistes hidatídicos hepáticos ocurre en aproximadamente el 35% de casos, habiéndose descrito en la literatura tres tipos diferentes.

La rotura comunicante, el tipo más común (15%), que consiste en el paso de material hidatídico a la vía biliar, favorecido por el antecedente quirúrgico o drenaje percutáneo previo de la lesión.

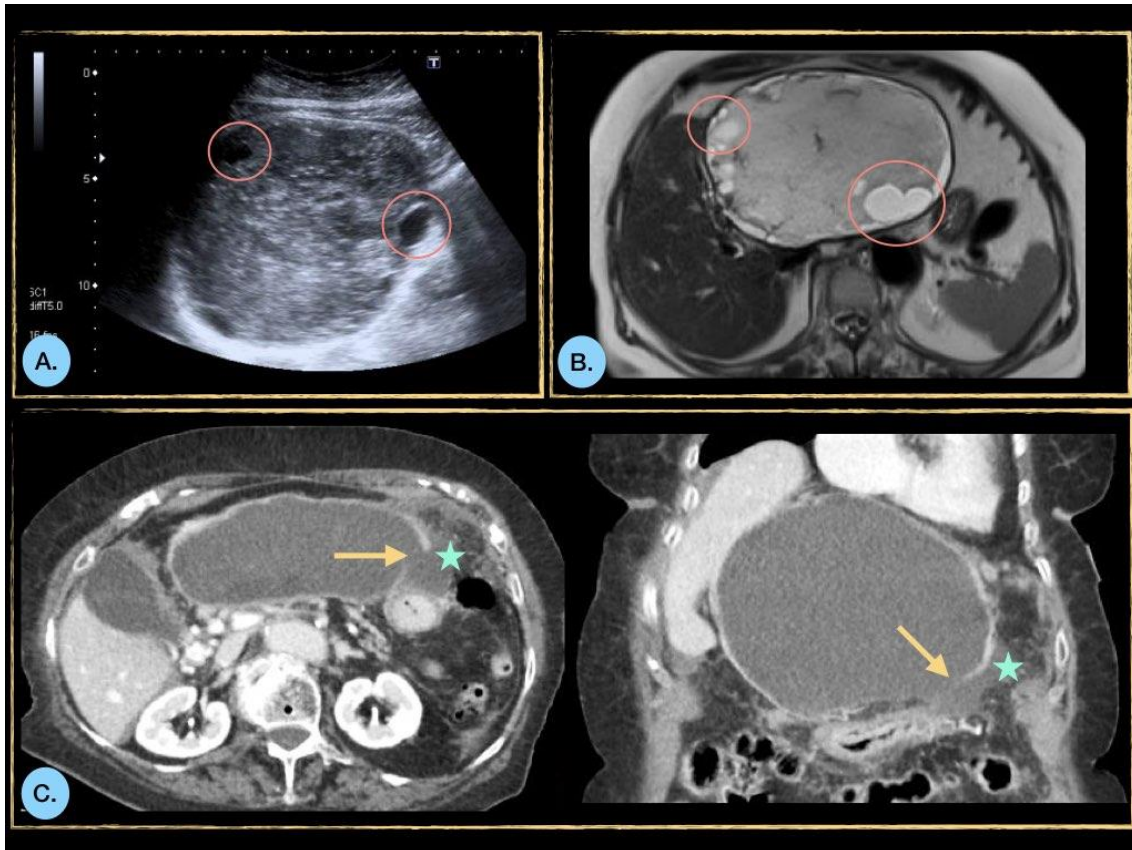
La rotura contenida (12%), que ocurre como consecuencia de la rotura del endoquiste con integridad de la capa periquística, habitualmente secundario a un aumento de la presión intraquística por acúmulo de material.

La rotura directa (6%), que hace referencia a la salida del contenido hidatídico a la cavidad peritoneal, cavidad pleural o a vísceras adyacentes, ya sea de forma espontánea o como consecuencia de un traumatismo abdominal.

La diseminación peritoneal, como es el caso de nuestra paciente, puede conducir a la implantación de escólices hidatídicos en los órganos abdominales, pudiendo manifestarse como una afección potencialmente mortal con shock anafiláctico o abdomen agudo secundario a la peritonitis química que produce. Las imágenes de TC y RM muestran característicamente la solución de continuidad de la pared quística con disminución de tamaño y pérdida de la esfericidad de la lesión y la salida del material intraluminal con la posible presencia de quistes hijos dentro de la cavidad peritoneal.

## **CONCLUSIÓN**

Las complicaciones de la equinocosis hepática ocurren en aproximadamente un tercio de los pacientes y pueden ser potencialmente mortales si no se diagnostican con prontitud. El diagnóstico clínico puede ser difícil de realizar dada la inespecificidad de los síntomas, de ahí la importancia de conocer los hallazgos radiológicos para una detección y manejo terapéutico precoz.



*A. Imagen ecográfica en la que se identifica una gran lesión quística compleja de ecoestructura heterogénea, predominantemente hipoeecogénica, con aisladas imágenes ovaladas anecoicas en su periferia, en relación con quiste hidatídico con vesículas hijas (círculos rojos). B. Imagen de RM axial en secuencia potenciada en T2 TRUFI, en la que se visualiza lesión quística en lóbulo hepático izquierdo, bien delimitada y de señal heterogénea con pequeñas vesículas de diferentes tamaños en su periferia (círculos rojos). Hallazgos radiológicos compatibles con quiste hidatídico estadio transicional, CE3 de la WHO. C. Imágenes axial y coronal de TC en fase portal, objetivándose una disminución de tamaño y pérdida de la esfericidad de la lesión hepática, con solución de continuidad de su pared inferolateral izquierda (flecha amarilla) y pequeña cantidad de líquido libre intraperitoneal y trabeculación de la grasa adyacente (asterisco verde), sugestivo todo ello de rotura de quiste hidatídico.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

S. Greco, R. Cannella, D. Giambelluca, et al. Complications of hepatic echinococcosis: multimodality imaging approach. *Insight into imaging* (2019), 10:113. <https://doi.org/10.1186/s13244-019-0805-8>

I. Pedrosa, A. Saiz, J. Arrazola, et al. Hydatid Disease: Radiologic and Pathologica Features and Complications. *Radiographics* (2000), 20:795-817. <https://doi.org/10.1148/radiographics.20.3.g00ma06795>