

Caso	(671) Hidatidosis complicada como causa infrecuente de sepsis.
Autores	Sara De La Mano, Sara Marquéz, Juan Carlos Paniagua, M.teresa Garzón, Piedad Arias, Sonia Yáñez.
Centro	Complejo Asistencial Universitario De Salamanca

EXPOSICIÓN DEL CASO

Paciente que acude a urgencias por mal estado general, tiritona, tos, dolor abdominal, náuseas y vómitos. En la exploración presenta Murphy positivo, taquicardia y taquipnea e hipotensión. En los resultados de la analítica muestraleucocitosis 20.75 con neutrofilia, PCR 32 y procalcitonina 35, láctico 4,2, SatO2 93%. El diagnóstico inicial es sepsis de probable origen abdominal. Se solicita ecografía abdominal donde se visualiza masa hepática de gran tamaño (19cm), de apariencia sólida y ecoestructura heterogénea, contenido interno con imágenes serpenteantes de morfología espiral ecogénicas y anecoicas (ball of wool sign), sugerentes de membranas colapsadas, compatible con quiste hidatídico hepático (WHO class CE4). Se realiza tac toracoabdominopélvico y se visualizan signos de quiste hidatídico hepático con amplio contacto diafragmático e imagen de solución de continuidad diafragmática derecha; asocia derrame pleural, neumotórax derecho y absceso pulmonar en lóbulo medio. Se realiza CPRE diferida donde se identifica fístula biliar de radicales derechos a cavidad torácica y en el aspirado del líquido pleural se confirma la presencia del parásito y contenido biliar.

El tratamiento fue quirúrgico realizando decorticación, quistoperiquistectomía, segmentectomía atípica del LM y sutura diafragmática.

DISCUSIÓN

Diagnóstico: quiste hidatídico hepático complicado con afectación torácica transdiafragmática, empiema pleural, absceso pulmonar y fistulas broncopleural y biliar.

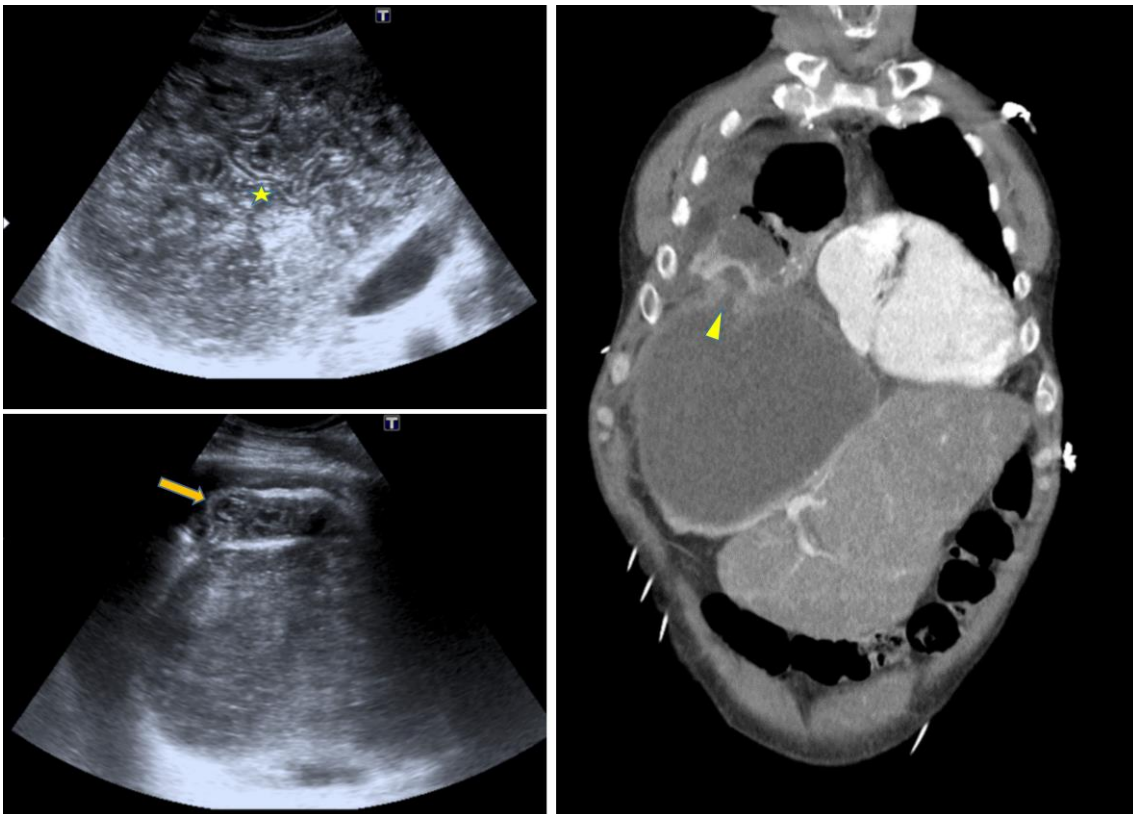
La afectación torácica transdiafragmática ocurre en un 0,6-16%, en quistes que afectan a los segmentos posteriores del lóbulo hepático derecho próximos al diafragma. El área desnuda del hígado es la vía de migración más frecuente, ya que al carecer de peritoneo ofrece muy poca resistencia al crecimiento exofítico del quiste. La migración torácica varía desde adherencia al diafragma, empiema pleural y extensión al parénquima pulmonar hasta la fístula bronquial.

La clasificación WHO/TWG (2003) de quistes hidatídicos está basada en sus características ecográficas y refleja la evolución natural de las lesiones. La ecografía es la técnica más sensible para detectar membranas, septos y arena hidatídica en el interior del quiste. Los quistes con degeneración que muestran contenido sólido en ecografía (C3b-C4) pueden ser malinterpretados como lesiones quísticas puras (CE1) mediante TC. La RM reproduce los hallazgos ecográficos mejor que el TC en caso de lesiones no accesibles por ultrasonido. La TC y la RM tienen un importante papel en las complicaciones de la hidatidosis. La TC demuestra

mejor la calcificación del quiste, signos de sobreinfección, siembra peritoneal y defectos diafrmáticos y la RM muestra el característico anillo hipointenso de los quistes en imágenes potenciadas en T2.

CONCLUSIÓN

La ecografía es la técnica mas sensible para el diagnostico, estadiaje y seguimiento del quiste hidatídico. El TC y la RM están indicados para la valoración de las complicaciones asociadas a hidatidosis. Es imprescindible el conocimiento de las manifestaciones radiológicas de la hidatidosis y sus posibles complicaciones para hacer un diagnóstico precoz ya que se asocian con alta morbilidad.



En ecografía abdominal se visualiza quiste hepático heterogéneo con imágenes espirales ecogénicas y anecoicas en su interior (asterisco) (ball of wool sign) y la extensión supradiagráfica del quiste (flecha). En reconstrucción coronal de TC se identifica la solución de continuidad en diafragma derecho (cabeza de flecha), absceso en LM y derrame pleural..

BIBLIOGRAFÍA

-Pedrosa I, Saiz Antonio, Arrazola J, Ferreirós J, Pedrosa C. S. Hydatid Disease: Radiologic and Pathologic Features and Complications. Radiographics 2000; vol.20, No.3.

-Himanshu Ajay , Ajita Jaywant Nawale, Sneha Satish Deshpande,Suleman Adam Merchant. Radiologic Features of Hydatid Disease. Ultrasound Mayo 2015.vol 34, No 5.

-Stojkovic M, Rosenberger K, Kauczor H-U, et al Diagnosis and Staging of Cystic Echinococcosis: How do CT and MRI Perform in comparison to Ultrasound?.Plos neglected tropical disease october 2012.

-WHO Informal Working Group. International classification of ultrasound images in cystic echinococcosis for application in clinical and field, epidemiological settings. Acta Trop 2003; 85:253-261.