QUISTE HIDATÍDICO PRIMARIO RETROPERITONEAL

PRYMARY RETROPERITONEAL HIDATID CYST

Dres: Ricardo Olmedo[1]; Jorge Ramírez[2]; Gustavo Codas[3]; Caren Insaurralde[4]

RESUMEN

Los quistes hidatídicos son patologías de escasa presentación en nuestro país. En zonas del Brasil, Argentina, Chile, tienen alta prevalencia. Órganos sólidos son afectados con mayor frecuencia como es el hígado, seguido por el pulmón. La ubicación en el espacio retroperitoneal del quiste hidatídico es de extrema rareza. Los síntomas aparecen por fenómenos compresivos. El diagnóstico pre-operatorio es difícil, la Tomografía Axial Computarizada (TAC) muestra algunas características del quiste. La resección quirúrgica es el tratamiento más adecuado y la anatomía patológica da el diagnóstico definitivo. Se reporta un Caso Clínico de quiste hidatídico retroperitoneal en el Hospital Central del I.P.S.

Palabras clave:. Quiste hidatídico, echinococcus granulosus, quistectomía.

SUMMARY

Hydatid cysts are a rare pathology in our country. In parts of Brazil, Argentina, and Chile they are highly prevalent. Solid organs are affected more frequently as the liver, followed by the lung. The location of the hydatid cyst in the retroperitoneal space is extremely rare. The symptoms appear by compressive phenomena. The preoperative diagnosis is difficult, the CT scan shows some features of the cyst. Surgical resection is the most appropriate treatment and the pathological anatomy provides the definitive diagnosis. One case of retroperitoneal hydatid cyst has been reported at the Central Hospital of "IPS."

Key words: Hydatid cysts, echinococcus granulosus, cystectomy.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis humana, es una zoonosis causada por el parásito echinococcus granulosus, que en su forma larvaria es adquirida por el hombre que se encuentra en contacto generalmente en áreas de cría de ganado ovino, bovino o caprino. [1-2]

Es endémica en países como Chile, Argentina, Uruguay y Brasil. En nuestro país se han registrados solo casos esporádicos de la enfermedad, en su mayoría en personas que han migrado a esos lugares.

Los humanos son huéspedes intermedios, los animales pueden ser intermedios o definitivos. El hombre se infesta de forma incidental, por convivencia y contacto con el perro que lleva adheridos en sus pelos huevos del parásito o bien por la ingestión de frutas o verduras o agua contaminada con las excretas del animal.[3-5-8]

Es una enfermedad que se caracteriza por la formación de quistes.

La hidatidosis humana puede ubicarse en cualquier órgano entre los más frecuentes los órganos sólidos como el hígado (60%), pulmones (30%). Es menos frecuente su presentación en peritoneo (3-5%), y la ubicación retroperitoneal es aun más rara (de 0.3% a 3%).[2-3-4]

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de hidatidosis humana primaria de ubicación retroperitoneal.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 28 años, docente, procede del departamento de Concepción, **Motivo de Consulta:** dolor en fosa iliaca derecha y región lumbar derecha.

El cuadro se inicia 20 días antes de la consulta con dolor den FID y región lumbar derecha de inicio brusco, tipo puntada, de gran intensidad, continuo, acompañado de nauseas sin vómitos y sensación febril con escalofríos en una oportunidad. El cuadro cedió parcialmente con la

1. Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital Central del Instituto de Previsión Social (I.P.S.)
2. Médico de Planta. Servicio de Cirugía General – Hosp. Central del Instituto de Previsión Social (I.P.S.)
3. Médico Residente. Servicio de Cirugía General – Hosp. Central del Instituto de Previsión Social (I.P.S.)
4. Médico Residente. Servicio de Anatomía Patológica – H.C. del Instituto de Previsión Social (I.P.S.)

ingesta de analgésicos y antipiréticos comunes. Consulta con facultativo quien lo deriva a nuestro servicio con resultado de ecografía.

Al examen físico abdominal se constata tumoración a nivel de flanco derecho, redondeado, bordes netos, aprox. 8 cm de diámetro, consistencia dura, sin descenso respiratorio y con contacto lumbar mediato.

Laboratorialmente se destaca una eosinofilia del 8%.

Radiografía de tórax, sin particularidades.

Ecografía. Imagen quística de pared aprox. 4mm de espesor de centro anecoico y en su periferia ecogénico festoneado en su luz, bien delimitado, pararrenal en su relación con el polo inferior en proyección de capsula renal por delante del psoas.

Tomografía. Imagen de aspecto heterogéneo, de contenido líquido, con tabiques finos en su interior, rodeado de pared gruesa aprox. 4 mm de espesor de contorno externo bien definido, sin signos de infiltración en estructuras adyacentes. Buen plano de clivaje con el polo inferior del parénquima renal y con el músculo psoas iliaco. **Fig. 1, 2, 3.**

Uréteres de características normales.

La paciente es sometida luego a cirugía electiva, constatándose en el acto operatorio una tumoración, de aspecto quístico ubicado a nivel del polo inferior del riñón derecho, que no lo infiltra, de pared gruesa, de aprox. 10 x 5 de diámetro, con importante edema perilesional, y algunas adenopatías cercanas. Se efectuó la quistectomía sin complicaciones. La paciente es dada de alta al 5to día en buenas condiciones. **Fig. 4.**

El retorno de Anatomía Patológica informa: pared constituida por tejido fibroconectivo, con marcada fibrosis en infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario y necrosis en superficie interna. Se observa escasos microorganismos no viables en la capa germinal compatible con echinococcus: quiste hidatídico. Ganglios linfáticos hiperplásicos benignos. **Fig. 5**

Con este resultado se indica al paciente tratamiento con Albendazol vía oral.

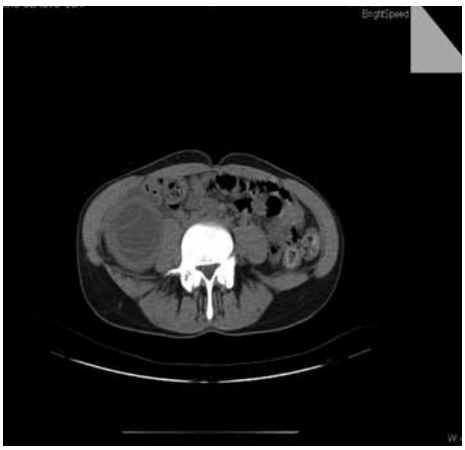

Fig. 1. TAC Abdominal. Imagen del quiste. Nótese la gruesa capsula y el halo interior.

Fig. 2. TAC de abdomen. Corte coronal.

Fig. 3. TAC de abdomen. Corte sagital.

Fig. 4. Imagen del quiste en el acto quirúrgico. Nótese su ubicación en relación al polo inferior del riñón derecho y grandes vasos.

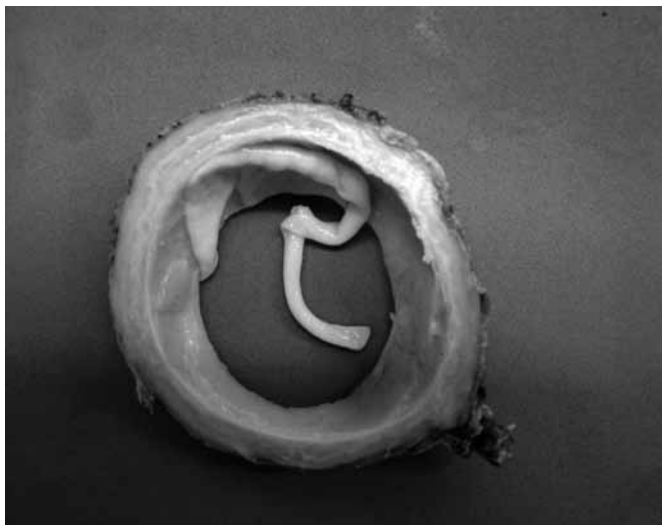

Fig. 5. Quiste hidatídico posterior a apertura del mismo mediante cortes transversales. Se observa su cápsula interior.

DISCUSIÓN

Es conocido la baja incidencia de los tumores retroperitoneales con respecto a otras áreas del abdomen. Los tumores retroperitoneales son en su mayoría de estirpe maligno, los quistes benignos son escasos y aun más raros los quistes de origen hidatídico. Es llamativa también la baja incidencia en esta ubicación en sitios endémicos de la zoonosis.[1-5]

El quiste hidatídico en el humano generalmente suele ser único, un 5% presentan lesiones múltiples. Es necesario siempre descartar la localización en más de un órgano.

En su ciclo evolutivo el parásito tiene dos huéspedes, los humanos son huéspedes intermedios y los perros y otros carnívoros son huéspedes definitivos.[6-7]

Los huevos al ser ingeridos, llegan al duodeno y por sistema portal atravesando la pared intestinal llegan al hígado sitio más frecuente de localización, o por el torrente sanguíneo a otros sitios menos frecuentes como el retroperitoneo.[4]

La enfermedad hidatídica puede ser asintomática por muchos años. Los síntomas dependen de algunas de sus complicaciones como ser apertura del quiste, infección, o síntomas por compresión. De modo tal que los síntomas dependen de la localización del quiste. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, como dolor abdominal, distensión, fiebre, masa palpable, o síntomas secundarios a compresión de órganos por el quiste.[8]

El diagnóstico pre-operatorio es difícil de establecer en nuestro medio por tratarse de una patología poco frecuente. En nuestro caso, la imagen topográfica tiene algunas características de la lesión como ser la imagen quística de paredes gruesas, con halo en su interior descrita como el desprendimiento de la membrana laminar dentro del quiste (signo del camalote)[2]. En el laboratorio solo se encuentra la presencia de eosinofilia, que es común en otras de parasitosis.

En cuanto al tratamiento la resección quirúrgica es de elección. El tratamiento médico en algunos casos de hidatidosis múltiples, rotura del quiste o como complemento a la resección quirúrgica el albendazol es de elección, ya que interfiere con la utilización de glucosa por el parasito.[1-8]

CONCLUSIÓN

La hidatidosis es una enfermedad de presentación esporádica en nuestro país. Su ubicación en el espacio retroperitoneal es extremadamente infrecuente. La historia clínica, y los estudios por imágenes principalmente la TAC pueden orientarnos al diagnóstico pre-quirúrgico de esta patología. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferraina P., Oría A. Cirugía de Michans. 5ta. Ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005. Págs. 519-522
2. Pedro Pinto. Actualización en el Diagnostico y tratamiento de la hidatidosis hepática. Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 60- Nº 6, dic. 2008. Págs. 561-566.
3. Farreras P., Rozman C. Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Harcourt; 2000. Vol. II. págs. 2773-2774.
4. Álvarez R., Alarcón E., González R. QUISTE HIDATIDICO RETROPERITONEAL. Revista Chilena de Cirugía. Vol. 54, Oct. 2002, págs. 536-538
5. Sola Suris J., QUISTE HIDATIDICO RETROPERITONEAL PRIMITIVO. Anales de Medicina y Cirugía, Vol. XLIV. – Nº 132, Barcelona, España, 1963.
6. Özdemir E., Infected Primary Hydatid Cyst of Retroperitoneum. International Journal of Urology, The Japanese Urological Association. Vol. 3, Issue 3. May, 1996. Pages 165–248.
7. Omer Engin, Bulent Calik, Nehmet Yilmaz, Erguí Temiz, Ibrahin Karagulle. Cirugía Conservadora en Hidatidosis. Problemas. Revista Chilena de Cirugía. Vol. 62.-Nº2, Abril 2010; págs. 114-118.
8. Canese A. Manual de Microbiología y Parasitología Médica: 5ta Ed. Asunción: Ediciones y Arte; 2002. Págs. 602-605