



Vesículas hidatídicas en vena porta

M. Zaheri Beryanaki, A. Varela López, A. Vázquez Vicente, G. Quesada García

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (SCCU). HOSPITAL DE ANTEQUERA. SAS. ANTEQUERA. MÁLAGA.

CASO CLÍNICO

Mujer de 63 años de edad, intervenida a los 50 años de edad de quiste hidatídico (QH) y colecistectomizada. Ingresó en Urgencias por dolor abdominal generalizado de 48 h de evolución y fiebre de 38°C. A la exploración destacó abdomen doloroso, sin peritonismo. En Tomografía Axial Computarizada (TAC) abdominal (Fig. 1) se detectó quiste multilocular en lóbulo hepático derecho, y a nivel del hilio hepático derecho se observó conducto dilatado con imágenes vesiculares en su interior que podría corresponder a vesículas hidatídicas en conducto hepático derecho, aunque cuando se realizó eco-doppler abdominal parecía corresponder a vesículas en rama derecha de la vena porta, que fue confirmado posteriormente con Resonancia Magnética Nuclear (RNM) (Fig. 2), hallazgo éste poco

frecuente. La paciente fue intervenida a los 9 días de tratamiento con Albendazol, sufriendo durante las maniobras de adhesiolisis¹ –caso poco común–, cuadro de hipotensión arterial 70/40 mmHg, taquicardia sinusal a 110 lpm, descenso de saturación periférica de oxígeno hasta 85% y reacción maculo-eritematosa en tórax y hombros. Se decidió suspender el acto quirúrgico, iniciándose de inmediato perfusión de coloides y adrenalina con buena respuesta hemodinámica inicial, ingresando en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Fue reintervenida a las 2 horas por hemoperitoneo masivo secundario a punto hemorrágico a nivel de la rama derecha de vena porta, practicándose resección de QH y hemostasia, reingresando en la UCI en fallo multiorgánico, siendo exitus a las pocas horas. En la bibliografía existen muy pocos casos de transformación cavernomatosa de la vena porta causada por QH².

BIBLIOGRAFÍA

1- Jakubowski MS, Barnard DE. Anaphylactic shock during operation for hydatid disease. *Anesthesiology* 1971;34:197-9.

2- Gil Egea MJ, Alameda F, Girvent M, Riera R, Sitges Serra A. Quiste hidatídico en el hilio hepático: causa de una transformación caveromatosa de la vena porta. *Gastroentrol Hepatol* 1998;21:227-9.

Correspondencia: Dr. M. Zaheri Beryanaki.
Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Antequera.
Polígono de la Azucarera, s/n. Antequera. 29200 Málaga.

Fecha de recepción: 10-2-2003
Fecha de aceptación: 3-4-2003



Figura 1. TAC abdominal: Quiste multilocular en lóbulo hepático derecho y a nivel del hilio hepático derecho.

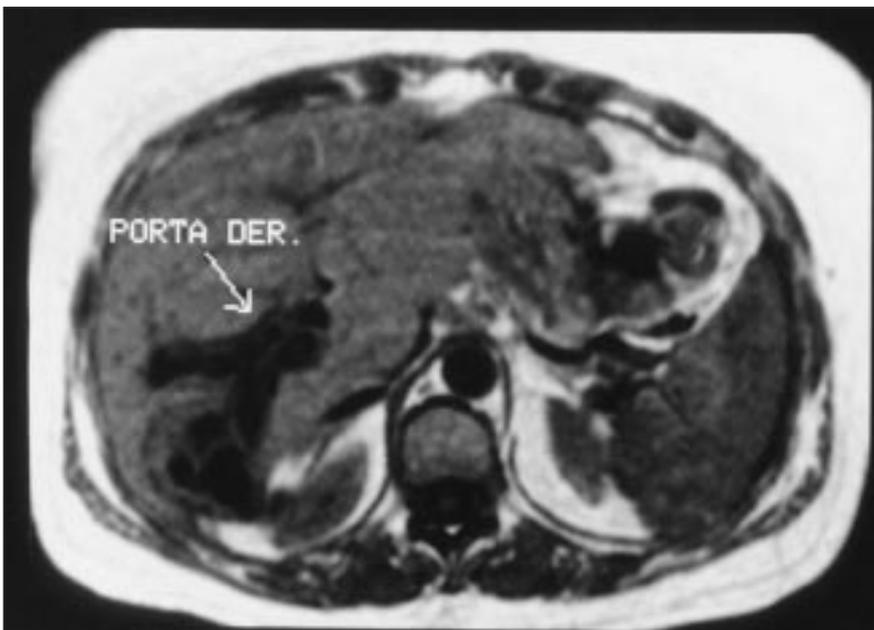


Figura 2. TAC abdominal: Vesículas hidatídicas a nivel de la rama derecha de la vena porta.