

Imágenes

Quiste hidatídico hepático calcificado

M.D. Macías Robles, B.M. Martínez Mengual, M.J. Amador Tejón, F. García Arias*

SERVICIO DE URGENCIAS. *SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO. HOSPITAL SAN AGUSTÍN. AVILÉS. ASTURIAS.

Paciente de 90 años, que acude a urgencias por vómitos y dolor abdominal de carácter cólico localizado en mesogastrio. En la radiografía simple de abdomen: gran masa de bordes calcificados (Fig. 1). En la tomografía computadorizada (TC) abdominal: lesión hipodensa de gran tamaño en lóbulo hepático izquierdo, calcificada en la periferia y con componentes nodulares líquidos en su interior (Fig. 2).

El principal mecanismo patogénico de los quistes hidatídicos deriva de su crecimiento, afectando al tejido circundante mediante una acción de tipo mecánico. La localización más frecuente es la hepática (50%), sobre todo en el lóbulo derecho, extendiéndose dentro de la cavidad abdominal, lo que retarda la aparición de síntomas. Con frecuencia, el parásito se tolera durante muchos años, puede involucionar, calcificarse y

morir sin haber producido sintomatología. La radiología simple es diagnóstica en el caso de quistes calcificados, demostrando una opacidad anular característica (Fig.1). La ecografía y la TC son las técnicas de elección porque definen el contorno quístico y la presencia de vesículas hijas en su interior (Fig. 2). El tratamiento es quirúrgico, excepto cuando el estado general, la edad avanzada, la presencia de múltiples quistes de pequeño tamaño o su localización conllevan un riesgo quirúrgico elevado. Cuando la cirugía no está indicada se aplica la PAIR (punción, aspiración, inyección de un esclerizante y reabsorción). La efectividad del tratamiento médico es muy limitada, y se reserva a pacientes en los que la localización contraindica otros tratamientos y como profilaxis de una hidatidosis secundaria previa a la cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

1- Shipper HG, Kager PA. Diagnosis and treatment of hepatic echinococcosis: an overview. *Scand J Gastroenterol Suppl* 2004;241:50-5.

2- Smego SA Jr, Sebanego P. Treatment options for hepatic cystic echinococcosis. *Int J Infect Dis* 2005;9:69-76.

Correspondencia: M^a Dolores Macías Robles
Avda. San Agustín nº 16 3º B
33400 Avilés (Asturias)
E-mail: mdmacias@telefonica.net

Fecha de recepción: 6-6-2005
Fecha de aceptación: 13-12-2005



Figura 1. Radiografía simple de abdomen. Imagen de bordes calcificados (flechas).

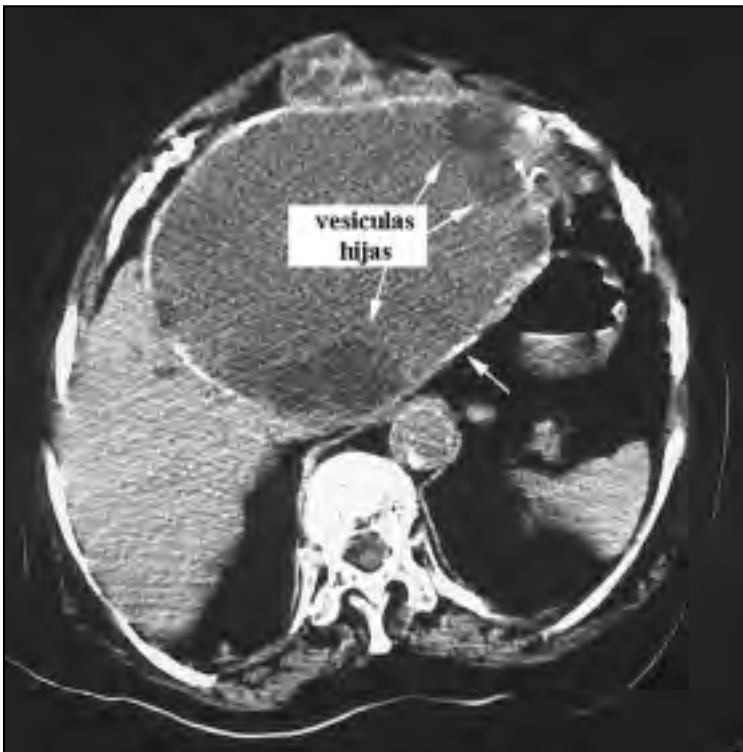


Figura 2. TC abdominal. Lesión hipodensa hepática, calcificada en la periferia y con imágenes nodulares líquidas en el interior (vesículas hijas).