

QUISTE HIDATÍDICO RECIDIVANTE : REPORTE DE CASO

RECURRING HIDATID CYST: CASE REPORT

Miriam Yessenia Ito Jorge
Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Dirección: Av. De la Cultura, Nro. 733, Cusco- Perú
Correspondencia: Miriam Yessenia Ito Jorge
Teléfono: +51 958 495 877
Dirección: APV 3 de mayo A1-3 San Sebastián
Conflicto de intereses: Ningún conflicto de interés.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9338-1384>

Resumen

Se presenta el caso de un paciente masculino de 13 años, operado de quistes hidatídicos hace 5 años, que presentó molestias a nivel abdominal por alrededor de 1 mes al realizar actividades como correr y montar a caballo, no refiere otras molestias. Se realizaron exámenes complementarios y una TC abdomino- pélvica que determinó una lesión redondeada, con bordes definidos y adyacente al borde inferior del hígado; se indica tratamiento quirúrgico. El propósito de este reporte es discutir sobre generalidades del quiste hidatídico recidivante y su manejo actual.

Palabras clave: Hidatidosis, Quiste hidatídico recidivante, Cavidad abdominal

Summary

We present the case of a 13-year-old male patient, operated on for hydatid cysts 5 years ago, who presented abdominal discomfort for about 1 month when performing activities such as running and horseback riding. He reported no other discomfort. Complementary examinations and an abdominopelvic CT were performed, which determined a rounded lesion, with defined edges and adjacent to the lower edge of the liver; Surgical treatment is indicated. The purpose of this report is to discuss generalities of recurrent hydatid cyst and its current management.

Keywords: Hydatidosis, Recurrent hydatid cyst, Abdominal cavity

Introducción

La equinococosis es una infección llamada también hidatidosis, causada por las larvas de *Echinococcus granulosus* (hidatidosis quística) y *E. multilocularis* (hidatidosis alveolar) que son los 2 tipos que afectan al ser humano.⁽¹⁾⁽²⁾ Dentro de los factores de riesgo para adquirirla se encuentran la agricultura, habitar zonas rurales, tener contacto con perros (siendo la principal fuente de infección), consumo de agua no hervida y alimentarse con vísceras contaminadas.⁽³⁾ Los seres humanos son huéspedes intermediarios accidentales que pueden llegar a presentar lesiones quísticas sobre todo en el hígado, el tratamiento se centra en erradicar la enfermedad, controlar complicaciones y minimizar las recurrencias, sin embargo la tasa de estas sigue siendo alta y oscila entre el 4.6- 22%.⁽⁴⁾⁽⁵⁾ El presente caso

informa sobre una recidiva de quiste hidatídico en un menor de 13 años y su manejo quirúrgico correspondiente.

Caso clínico

Paciente masculino de 13 años procedente de Marangani -Sicuani, operado de quistes hidatídicos hace 5 años (2019). Acude a consulta externa del hospital RC porque desde hace alrededor de 1 mes presenta dolor abdominal mientras realiza actividades como correr y montar a caballo y no refiere otras molestias.

Al examen clínico se evidencia cicatriz de cirugía anterior. Se palpa una masa uniforme de aparentemente 10 x 12 cm en el hipocondrio derecho, no dolorosa a la palpación. Por lo que se le hospitaliza para realizar más exámenes.

En los exámenes de laboratorio se evidencia un perfil hepático normal, pero con una fosfatasa alcalina elevada de 194 U/L. Se le realizó una tomografía computarizada abdomino- pélvica donde se evidencia una lesión redondeada única en cavidad abdominal, con bordes definidos y gruesos (fig. 1), adyacente al borde inferior del hígado sin calcificaciones (fig. 2). Después del hallazgo tomográfico se diagnostica quiste hidatídico peritoneal recidivante y se programó al paciente para cirugía.

Se realizó una quistectomía laparoscópica, omentectomía parcial y drenaje. Comenzó con la colocación de los trocares, posteriormente se liberaron las adherencias y se continuó con la punción del quiste y la aspiración del contenido incluyendo la membrana, el retiro de las piezas se dió con las bolsas de látex y finalmente se dejó un drenaje en el lecho quístico.

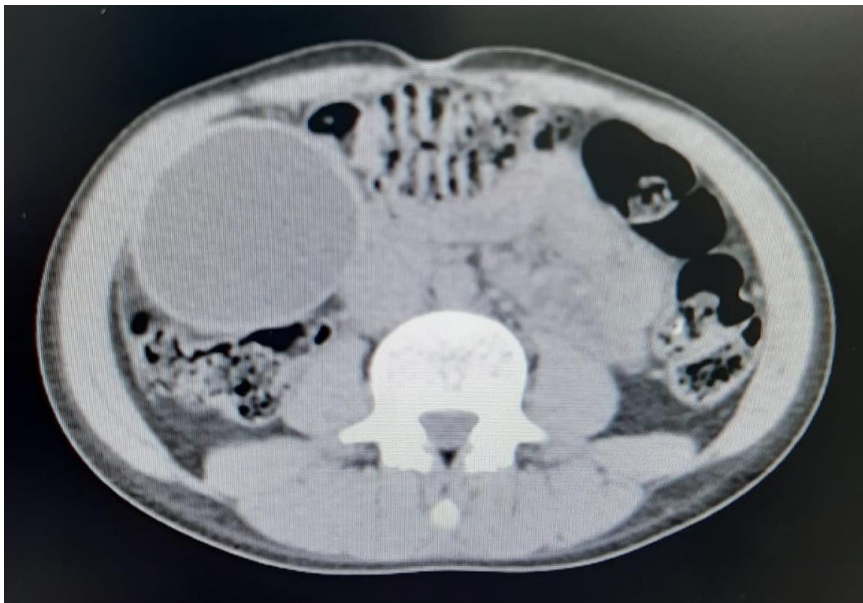


Figura 1 Masa redondeada única en cavidad abdominal con bordes definidos y gruesos



Figura 2 Masa adyacente al borde inferior del hígado, no se evidencian calcificaciones.

El hallazgo reportado fue un quiste hidatídico peritoneal único de 15 x 20 cm con capa externa gruesa acartonada, rodeado firmemente por epiplón y adyacente a borde inferior del hígado, borde externo del intestino grueso (colon derecho) y por encima de retroperitoneo. El quiste contenía un líquido turbio y membranoso, además, no se evidenciaron fístulas en su superficie.

Después de la cirugía, el paciente tuvo una recuperación post operatoria satisfactoria y presentó molestias adicionales.

Discusión

Se presenta el caso clínico de paciente varón de 13 años con diagnóstico de quiste hidatídico recidivante que fue tratado con cirugía para su extracción. Se define la recidiva de un quiste hidatídico como “la reaparición de un quiste en crecimiento en el sitio previo con aumento progresivo de tamaño durante el seguimiento o el desarrollo de nuevos quistes a distancia del sitio previamente tratado, ocurriendo al menos 6 meses después del tratamiento inicial para distinguirla entre hidatidosis diseminada, preexistente y recurrencias”.⁽⁴⁾

Los quistes hidatídicos se originan de la liberación del hexacanto que, por medio de la circulación venosa, llega a diferentes órganos siendo el hígado la principal localización (50-80%).⁽⁵⁾ En un estudio realizado en 584 pacientes post operados de quistes hidatídicos se encontró una recurrencia de 8.7%, de los cuales, 42 pacientes presentaron un quiste en el mismo sitio de operación, y 9 pacientes desarrollaron nuevos quistes en sitios remotos.⁽⁶⁾ Por otro lado, de 271 niños registrados con hidatidosis se reveló una recurrencia en 20 pacientes (16.39%) después de un periodo promedio de 16.5 meses.⁽⁴⁾

La recurrencia del quiste hidatídico es la más común y grave complicación luego del tratamiento con cirugía, puede ocurrir por varias razones como drenaje insuficiente, quistes pasados por alto, diseminación al abdomen durante la cirugía y falta de tratamiento médico.⁽⁷⁾ En el caso de nuestro paciente, refiere que no siguió con el tratamiento de protocolo postoperatorio después de la primera cirugía, aunque no se puede afirmar que esta sea la causa de la recurrencia.

En cuanto a los síntomas, la mayoría de los pacientes son asintomáticos.⁽⁶⁾ Si se presentan molestias, se dan por la compresión que ejerce el quiste sobre los tejidos adyacentes por lo que depende de su localización, tamaño y número.⁽³⁾ Los quistes peritoneales pueden producir dolor abdominal, sensación de pesadez, aumento del volumen abdominal y saciedad temprana.⁽⁴⁾⁽³⁾ Lo que se evidenció en nuestro paciente fue la presencia de dolor abdominal, sobre todo al realizar actividades que requerían un mayor esfuerzo físico.

Generalmente la evaluación clínica no es suficiente para realizar el diagnóstico. Los exámenes de laboratorio pueden ser de ayuda, pero no hay alteraciones específicas que determinen la patología, tanto en la función hepática como en las pruebas serológicas.⁽²⁾ Si existen dudas, se utilizan pruebas complementarias como la ecografía, TC abdominal (con una sensibilidad de 59% y 78% respectivamente) e incluso, dependiendo del caso, resonancia magnética.⁽⁸⁾⁽⁶⁾ En nuestro caso clínico la TC abdomino-pélvica fue esencial para obtener el diagnóstico y determinar el manejo.

El tratamiento del quiste hidatídico puede clasificarse en cuatro tipos: médico (benzimidazol), mínimamente invasivo (PAIR), quirúrgico y ocasionalmente “observar y esperar”.⁽³⁾ Se recomienda un tratamiento médico preoperatorio con albendazol en casos de quistes únicos o múltiples de menos de 4cm de diámetro y quistes rotos, con una dosis de 15 mg/kg/día durante al menos tres meses.⁽⁴⁾ Si se trata de un quiste con un diámetro mayor de 4cm se indica cirugía, como en el caso de nuestro paciente.

Es importante realizar un seguimiento durante años en pacientes post operados de quiste hidatídico, se ha visto que la recurrencia de la enfermedad puede presentarse hasta 10 años después de la cirugía.⁽⁸⁾ Se sugiere evaluar la eficacia del tratamiento inicial cada 3-6 meses durante los primeros 2 años y posteriormente, una vez al año durante los 5 años siguientes.⁽²⁾ El pronóstico depende de múltiples factores que incluyen la edad del paciente, comorbilidades, localización y tamaño del quiste, el abordaje quirúrgico, complicaciones perioperatorias y apego al tratamiento médico⁽³⁾, pero también considerar que la recidiva de esta enfermedad progresa lentamente y rara vez pone en peligro la vida por lo que no todos los pacientes tienen que ser tratados.⁽⁶⁾

Bibliografía

1. Jameson L, Kasper DL, Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison Principios

de Medicina Interna. 20th ed. Mexico: McGraw-Hill Education; 2018.

2. Ferrer Inaebnit , Molina Romero FX, Segura Sampedro J, González Argenté X, Morón Canis M. Revisión del diagnóstico y manejo del quiste hidatídico hepático. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2022; 114(1).
3. Moreno Galeana , Mora Muñoz VS, Marmolejo Estrada J, Servín Torres. Quistes hidatídicos recurrentes en la cavidad abdominal: reporte de un caso. *Cirugía y cirujanos*. 2021; 89(2).
4. Kerkeni Y, Habachi G, Aziza B, Thamri F, Jlidi S, Jouini R. Predictive Factors of Liver Hydatid Cyst Recurrence in Children. *Journal of Pediatric Surgery*. 2023; 58(12).
5. Clavo ML, Ochoa L, Vargas J, Belkisyolé dN, Zuramay C. Quiste hidatídico hepático a propósito de un caso. *Gen*. 2007; 61(3).
6. Prousalidis , Kosmidis , Anthimidis G, Kapoutzis , Karamanlis , Fachantidis F. Postoperative recurrence of cystic hydatidosis. *Canadian Journal of Surgery*. 2012; 55(1).
7. Tarim A, Mutlu , Karabulut , Bircan , Derebey , Polat , et al. Recurrence of Hepatic Hydatidosis: How and Why? *Middle Black Sea Journal of Health Science*. 2021; 7(2).
8. Jaén Torrejimenno , López Guerra , Prada Villaverde , Blanco Fernández G. Pattern of Relapse in Hepatic Hydatidosis: Analysis of 238 Cases. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2019; 24(2).