

Quiste Hidatídico Hepático: evaluación imagenológica

Sarachaga, Juan Marcelo

Gaya, Martín Victoriano

Diagnóstico Médico – Concepción - Tucumán

Objetivos

- Conocer las características imagenológicas típicas y las menos específicas de la hidatidosis.
- Evaluar las distintas localizaciones de la enfermedad y sus posibles complicaciones.

Revisión del tema

- La clasificación imagenológica actual es de la OMS y su grupo de trabajo en equinococcosis en el año 2003, quienes propusieron una nueva clasificación de las lesiones quísticas hidatídicas (clasificación World Health Organization Informal Working Group -WHO/IWG) basada en sus características ecográficas que refleja el conocimiento actual de la enfermedad y la evolución natural de las lesiones. Se trata de una clasificación sencilla que pretende unificar el diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis.

Lesión quística (Cystic lesion, CL)

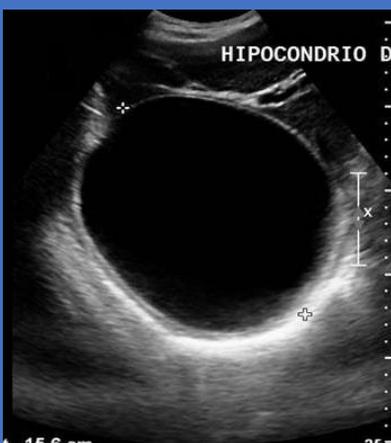
- Pueden ser de origen parasitario –poco frecuente-, neoplásico, quistes biliares, congénitos..., por lo que reciben el nombre genérico de lesiones quísticas.
- Lesión unilocular de contenido anecoico, uniforme, sin pared claramente visible. Generalmente esféricas; pueden ser ovoides. La mayoría son menores de 5 cm de diámetro.
- No hay datos ecográficos patognomónicos, por lo que su diagnóstico requiere la aplicación de otras técnicas.
- Un 25-40% de los quistes hidatídicos tienen esta apariencia.



Lesión quística simple

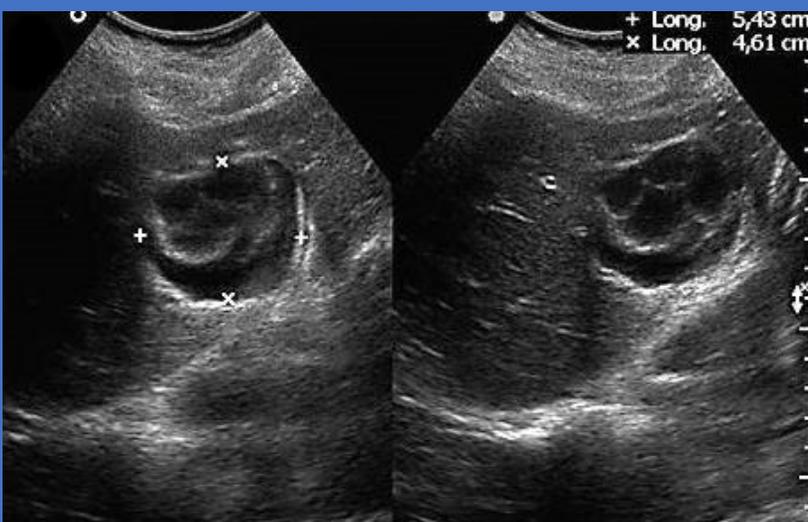
Quiste hidatídico tipo 1 (Cystic echinococcosis type 1, CE1)

- Estado: activo . Constituyen el estadio inicial del desarrollo del parásito
- Lesión unilocular con contenido anecoico, uniforme.
- Hallazgos patognomónicos: pared del quiste visible (doble línea) y “signo de los copos de nieve” (“snow flake sign”), que consiste en visualizar finos ecos en el interior del quiste que corresponden a la “arenilla hidatídica”; se ven mejor si cambiamos de posición al paciente durante la exploración, moviéndose a la porción declive del quiste (“tormenta de nieve”). Generalmente esféricos u ovoideos.
- En TC y RM se visualizan como lesiones bien definidas con contenido de densidad/intensidad de señal líquido. Con frecuencia puede apreciarse realce lineal fino de la pared tras la administración de contraste EV, lo que los diferencia de los quistes hepáticos simples.



Quiste hidatídico tipo 2 (Cystic echinococcosis type 2, CE2)

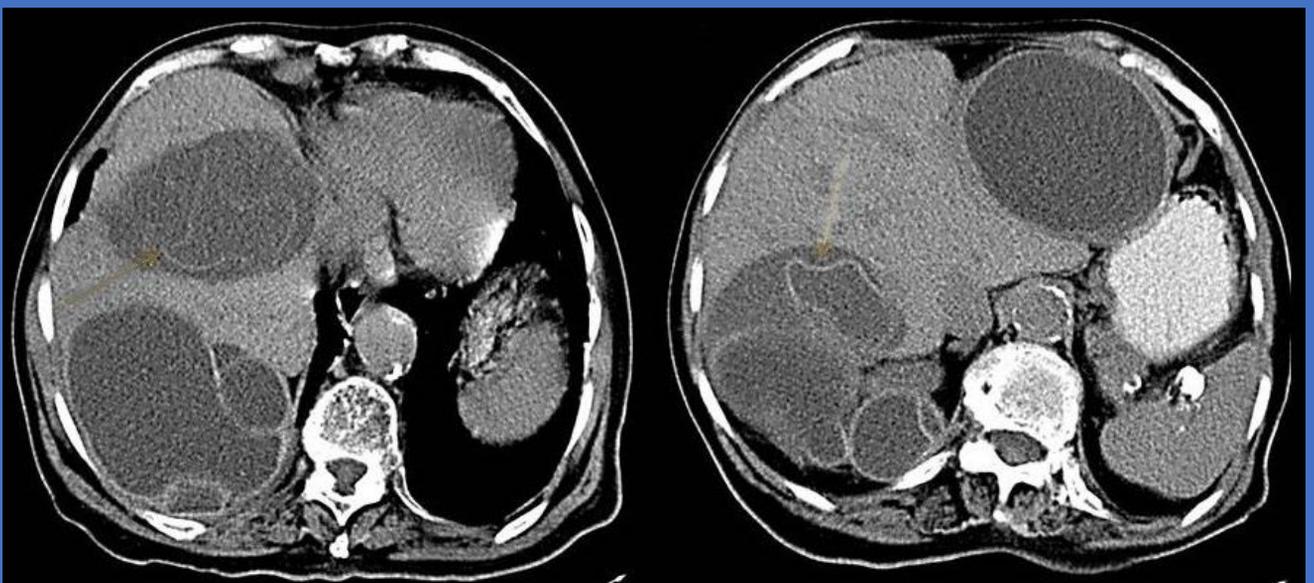
- Estado: activo.
- Hallazgos patognomónicos: lesión multivesicular o multiseptada, con vesículas hijas que pueden llenar el quiste total o parcialmente. Cuando los quistes hijos están separados por matriz hidatídica de ecogenicidad mixta, el quiste presenta un aspecto en rueda de carro (“wheel like structure”). El quiste puede asemejarse a un panal de miel con múltiples septos formados por las paredes de los quistes hijos (“honeycomb-like structure”); también llamada imagen en roseta. Es una lesión predominantemente quística.
- Pared del quiste visible.
- Esféricos u ovoides.



Mismo paciente mediante ecografía y TC de un quiste hidatídico hepático tipo II, multivesicular (vesículas hijas)

Quiste hidatídico tipo 3 (Cystic echinococcosis type 3, CE3)

- Estado transicional: el quiste está empezando a degenerar.
- Hallazgos patognomónicos:
 - contenido anecoico con desprendimiento de la membrana laminar que queda flotando dentro del quiste (“signo de la serpiente” o “signo del nenúfar”, éste último por el aspecto que adopta el endoquiste totalmente separado del periquiste y flotando en la porción superior del fluido, similar al descrito en radiología simple para los quistes pulmonares).
 - quistes uniloculares con quistes hijos anecoicos aislados (quistes dentro del quiste) y matriz o áreas internas hiperecoicas en relación con membranas desprendidas y vesículas hijas degenerando que van contaminando el contenido líquido. Son quistes con aspecto de masas complejas por el contenido predominantemente sólido que presentan.
 - Pueden ser menos redondeados por la disminución de presión del líquido intraquístico.

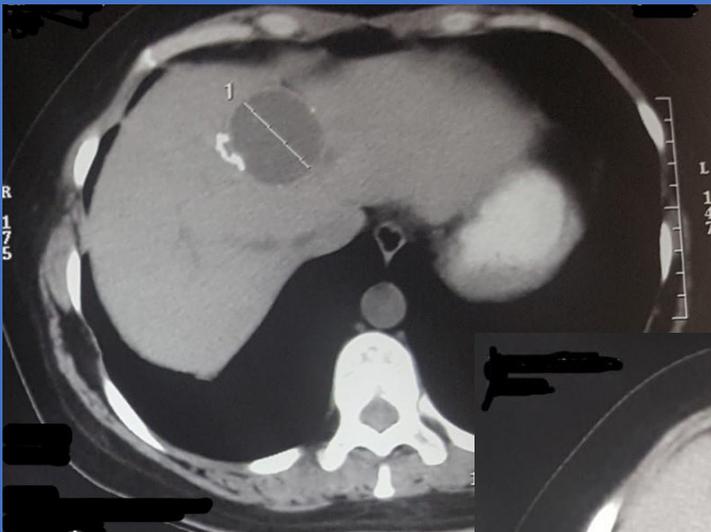


Radiodiagnóstico, Hospital General Obispo Polanco Teruel. – Teruel/ES

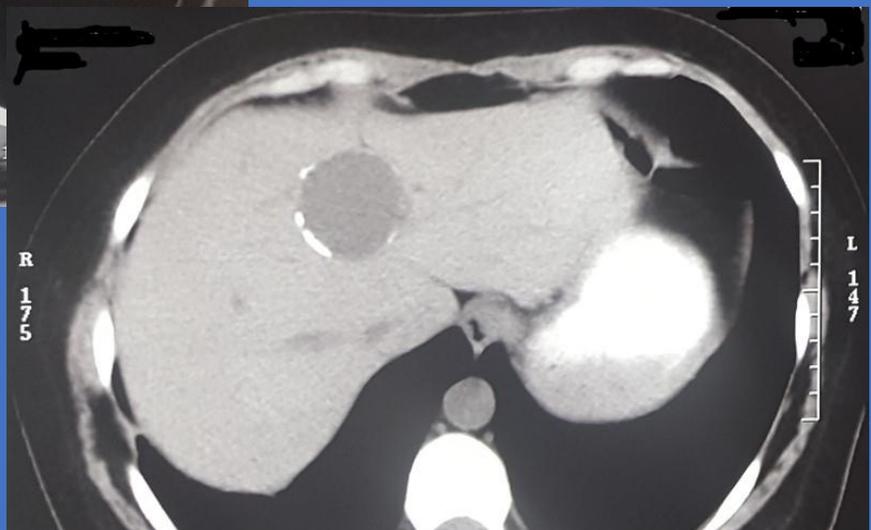
Se visualiza el desprendimiento de la membrana en el interior de la lesión, estadio de transición (signo de nenúfar o camalote)

Quiste hidatídico tipo 4 (Cystic echinococcosis type 4, CE4)

- Estado inactivo, la mayoría no son fértiles.
- Adoptan un aspecto hipoecoico heterogéneo, o dishomogéneo en relación al contenido procedente de la degradación del quiste. No se observan vesículas hijas.
- Puede mostrar un contenido interno como una espiral ecoica y anecoica (“signo de la espiral”) similar a un ovillo de lana (“ball of wool”) que refleja las membranas degeneradas. Este es un hallazgo característico.
- Los hallazgos ecográficos y tomográficos generalmente no son patognomónicos y requieren otras técnicas diagnósticas para confirmar la sospecha.



Quiste de paredes parcialmente calcificadas(CE4)



Quiste hidatídico tipo 5 (Cystic echinococcosis type 5, CE5)

- Estado inactivo, la mayoría no son fértiles.
- Hallazgos muy sugestivos pero no patognomónicos: calcificación gruesa de su pared, concretamente del periquiste, de morfología curvilínea o en anillo, que produce una sombra acústica posterior. Durante la evolución natural del quiste hacia la curación se produce una calcificación densa de todos los componentes, que supone la muerte del parásito.



Radiodiagnóstico, Hospital de Poniente - Almería /ES

Quiste hidatídico CE5

Conclusiones

- Los métodos de diagnóstico por imagen (ecografía, TC y RM) son fundamentales para su diagnóstico
- El conocimiento de la semiología imagenológica de los quistes hidatídicos en los distintos medios diagnósticos y sus posibles complicaciones ayuda a reconocer éstas con prontitud.

Bibliografía

- 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.
- I Rubio Marco, J Sáenz Bañuelos, C Sánchez Rodríguez, N Álvarez de Eulate León, S Ostiz Zubieta, M. Paz Lorente Valero. Manifestaciones Radiológicas de la Hidatidosis. Hospital Virgen del Camino. Pamplona, Navarra. Congreso SERAM 2010.
- Pedrosa I, Saíz A, Arrazola J, Ferreirós J, Pedrosa C.S (2000) Hydatid Disease: Radiologic and Pathologic Features and Complications. *Radiographics* 20:795-817.