

HIDATIDOSIS DE LOCALIZACIÓN INFRECUENTE: REPORTE DE CASO

Autores:

Santiago, María Leonor
Rodríguez Forgues, Fernando Javier
Echegoyen, Gervasio Mario
Ferreyra, Andrés

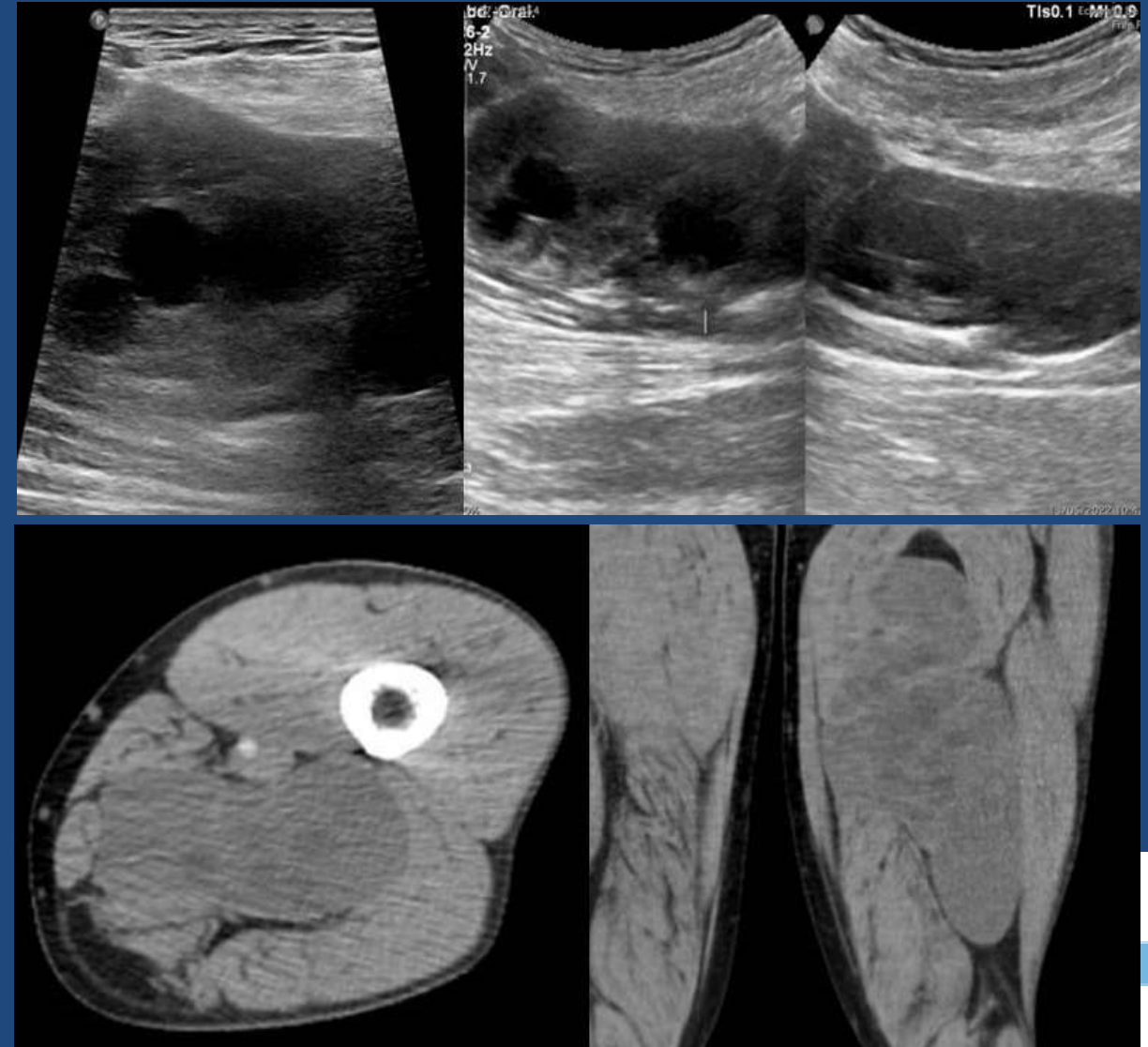
Presentación de caso

80

- Paciente masculino de 64 años de edad
- Procedente de zona rural
- Consulta por tumoración no dolorosa en muslo de larga data

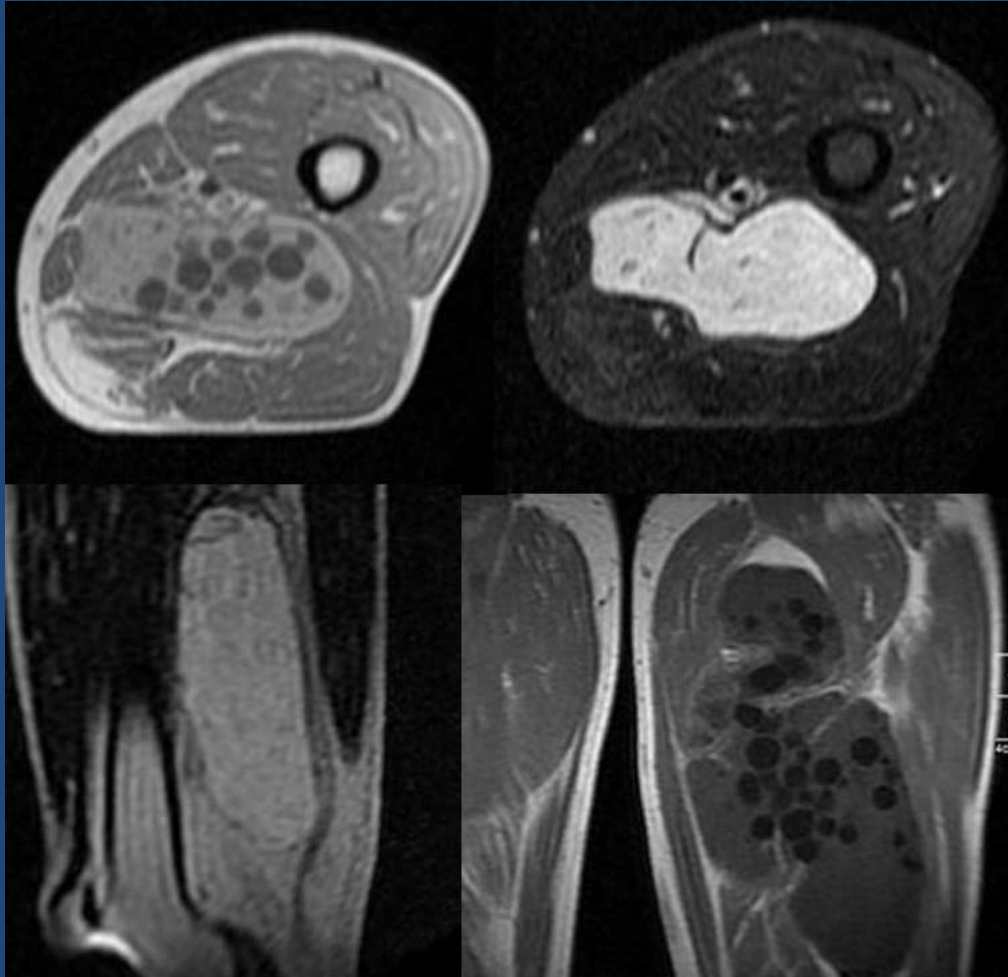


- US de partes blandas: se reconocen múltiples formaciones sólidas, adyacentes hipoeoicas, circunscriptas, de diferentes tamaños (promedio de 50mm), ubicadas en el plano muscular (aductores e isquitibiales), con quistes simples su interior.
- TC de muslo: se observan múltiples imágenes hipodensas, con quistes bien delimitados en su interior, en el plano muscular de cara interna y posterior de muslo, con escaso refuerzo periférico con contraste endovenoso.
- TC de abdomen y RX de tórax normales.



Hallazgos imagenológicos

80



- RNM de muslo: imágenes líquidas multiloculadas de alta señal en T1, con quistes intralesionales, sin refuerzo con contraste, localizadas a nivel intra e intermuscular
- Ante la sospecha diagnóstica de hidatidosis, se solicita serología (DD5), con resultado positivo, se indica tratamiento con albendazol por 21 días y se realiza la cirugía.



- La hidatidosis es una zoonosis producida por *Echinococcus granulosus*, endodérmica, de alta incidencia en nuestro medio, con mayor prevalencia en zonas rurales, siendo el humano un huésped intermedio accidental.
- Su manifestación clínica depende del órgano que comprometa y la velocidad de crecimiento del parásito. La localización más frecuente es el parénquima hepático.
- El compromiso primario de partes blandas es infrecuente, incluso en áreas endémicas, presentando el 0,5-4,7% de los casos. Los hallazgos imagenológicos son variables e inespecíficos, incluyendo quistes uniloculares, multiloculares o bien lesiones sólidas complejas. Ante la sospecha diagnóstica debe solicitarse la confirmación serológica.
- Los diagnósticos diferenciales incluyen los procesos inflamatorios y tumorales, como el liposarcoma mixoide o los abscesos.



Conclusión

La hidatidosis de partes blandas, que suele presentarse con una variedad de patrones, puede simular un proceso tumoral o inflamatorio. Deberá ser tomada en cuenta en el diagnóstico diferencial de los tumores musculoesqueléticos, para evitar el alto riesgo de diseminación y recurrencia postquirúrgica.

Bibliografía

- Pleguezuelo Navarro M, Iglesias Flores EM, Domínguez Jiménez JL,, González Galilea A, Abad Lara AJ, Jiménez Sánchez C, et al. Hidatidosis musculoesquelética: una localización atípica. An Med Interna 2006;23:229-231.
- Beggs I. The radiology of hydatid disease. AJR 1985; 145:639-648.
- Pinto PP. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de hidatidosis. Rev Chil Cir 2017; 69(1): 94-98.
- Turan Ilica A, Kocaoglu M, Zeybek N, Guven S, Adaletli I, Basgul A. Extrahepatic abdominal hydatid disease cause by Equinococcus granulosus: Imaging findings. AJR 2007; 189: 337-343.
- Merkle EM, Schulte M, Vogel J, Tomczak R, Rieber A, Kern P, et al. Musculoskeletal involvement in cystic echinococcosis: Report of eight cases and review of the literature. AJR 1997; 168:1531-4.

