

Hidatidosis espinal intradural extramedular Reporte de caso

Pegoraro Diego, Golab Kathia, Hunger Erik



Presentación del caso

Masculino de 55 años

Dorsalgia

Cifosis progresiva

Debilidad de miembros inferiores

Antecedentes:

- Hidatidosis ósea
- Fractura-acuñamiento de D11
- Cirugía descompresiva



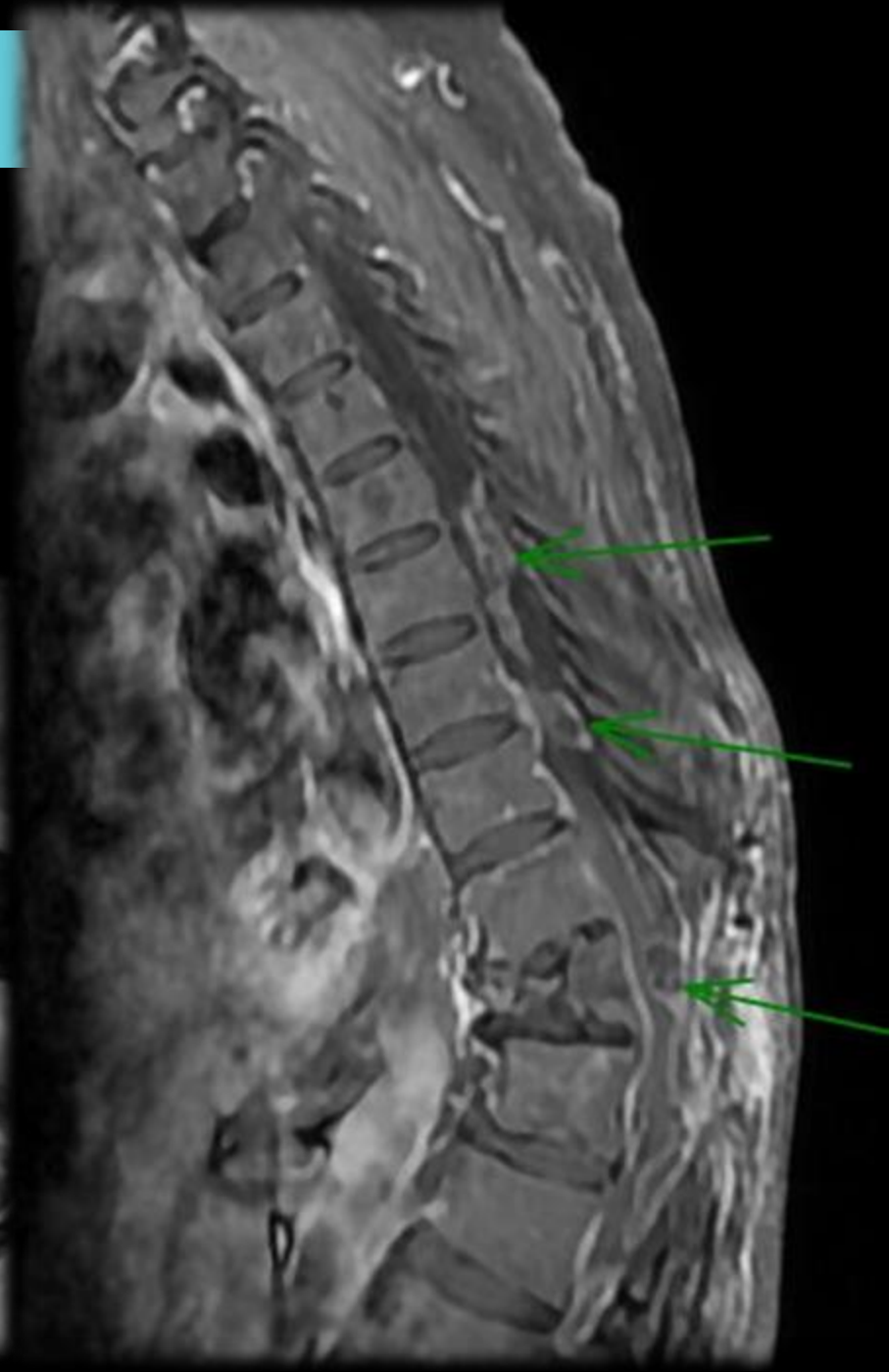
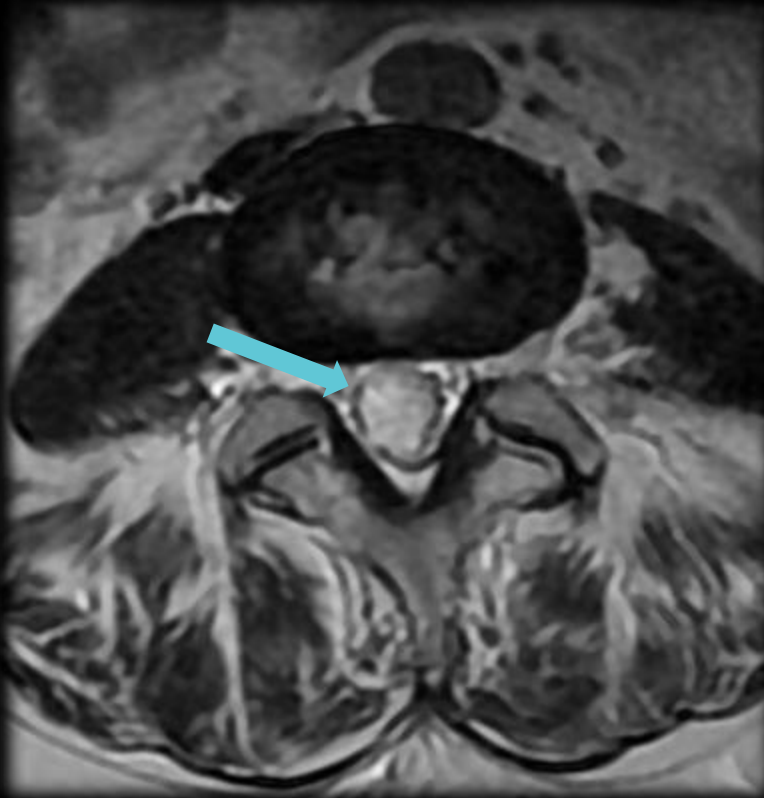
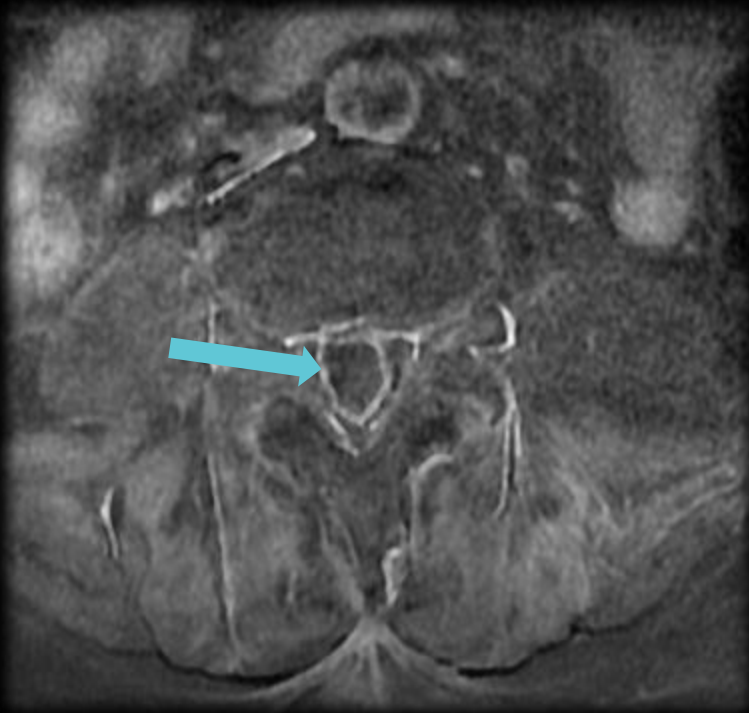
Hallazgos imagenológicos

Lesión lítica expansiva en D11 con acúñamiento anterior
Múltiples imágenes quísticas
Hiperintensas en T2
Pared fina hipointensa



Hallazgos imagenológicos

Ubicación intradural extramedular
Desplazamiento de raíces nerviosas
Pared fina con realce



Discusión

La hidatidosis es causada por el parásito *Echinococcus* (*granulosus* o *multilocularis*).

La afectación del SNC es rara en hasta 2%

Debido a siembra desde otra localización

Sólo en el 1% de los casos ocurre en el hueso y de ellos sólo la mitad involucran el raquis.

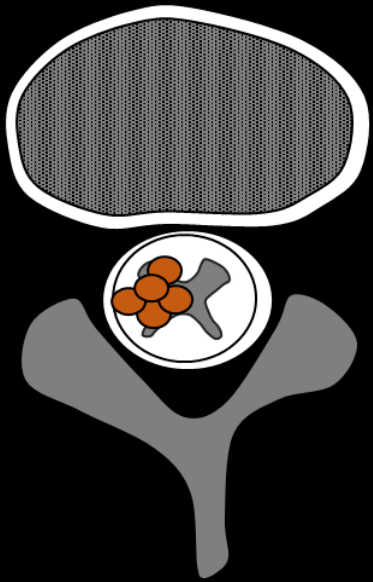
Los segmentos espinales más afectados son

- Torácico 50%
- Lumbar 20%
- Sacro 20%
- Cervical 10%.

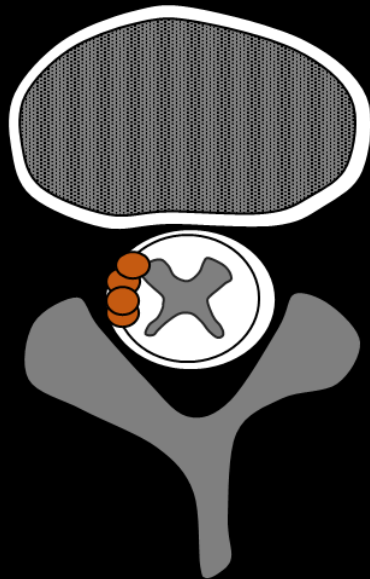
Discusión

Morfológicamente la hidatidosis espinal se clasifica en cinco tipos según Braithwaite and Lees.:

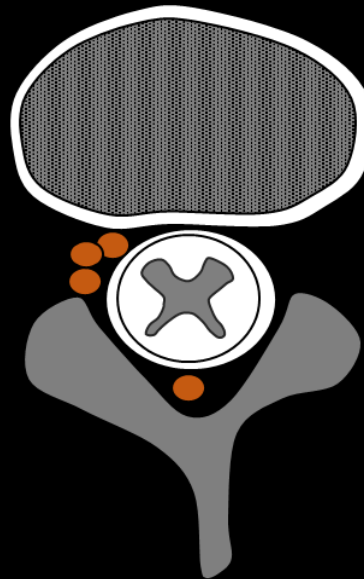
I. Intramedular



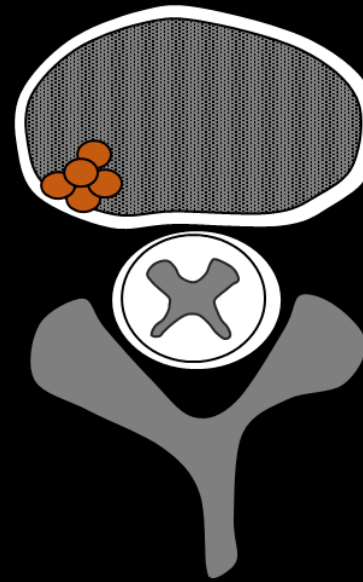
II. Intradural
Extramedular



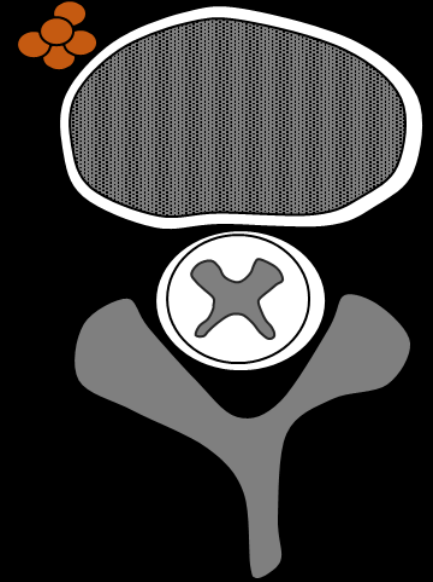
III. Extradural
Intraespinal



IV. Vertebral



V. Paravertebral



Discusión

La RM es el método de elección para identificar la ubicación de los quistes y su relación con la médula espinal, los neuroforámenes y los tejidos blandos paraespinales.

Los quistes tienden a ser de forma tubular, sin evidencia de edema perilesional. Son hipointensos en T1 e hiperintensos en T2, presentando una pared hipointensa en ambas secuencias con realce tras la administración de contraste.

El manejo es quirúrgico a través de laminectomía descompresiva cuando existe compresión medular, siendo la ruptura de quistes y diseminación la regla, por lo que la tasa de recurrencia es cercana al 100%. El pronóstico es pobre, similar a neoplasias malignas en esa ubicación.

Conclusión

La hidatidosis intradural es una presentación infrecuente de la afectación espinal por el parásito Echinococcus.

La RM es el método más sensible para el diagnóstico, conocer la ubicación, extensión e identificar las complicaciones.

La tasa de recurrencia es alta tras la cirugía y el pronóstico es pobre.

Bibliografía

- Akhan, O., Dincer, A., Saatci, I., et al.: Spinal intradural hydatid cyst in a child. Br. J. Radiol 1991; 64: 465-466.
- Altinors, N., Bavbek, M., Caner, H.H., et al.: Central nervous system hydatidosis in Turkey: a cooperative study and literature survey analysis of 458 cases. J. Neurosurg 2000; 93:
- Baykaner, M.K., Dogulu, F., Ozturk, G., et al.: A viable residual spinal hydatid cyst cured with albendazole. Case report. J. Neurosurg 2000; 93: 142-144.
- Berk, C., Ciftci, E., Erdogan, A.: MRI in primary intraspinal extradural hydatid disease: case report. Neuroradiology 1998; 40: 390-392.
- Braithwaite, P.A., Lees, R.F.: Vertebral hydatid disease: radiological assessment. Radiology 1981; 140: 763-766.
- Charles, R.W., Govender, S., Naidoo, K.S.: Echinococcal infection of the spine with neural involvement. Spine 1988; 13: 47-49.
- Garcia-Vicuna, R., Carvajal, I., Ortiz-Garcia, A., et al.: Primary solitary Echinococcosis in cervical spine. Postsurgical successful outcome after long-term albendazole treatment. Spine 2000; 25: 520-523.