

# QUISTE HIDATÍDICO PANCREÁTICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

RODRIGUEZ Lucas – QUINTANA Silvina-VERGARA Nilda- ELCANO Antonella



Contacto: [lucasrodriguezramirez@hotmail.com](mailto:lucasrodriguezramirez@hotmail.com)

Los autores no refieren conflicto de interés.

## HISTORIA CLÍNICA

**Paciente femenino de 67 años de edad oriunda del norte de la provincia de Neuquén.**

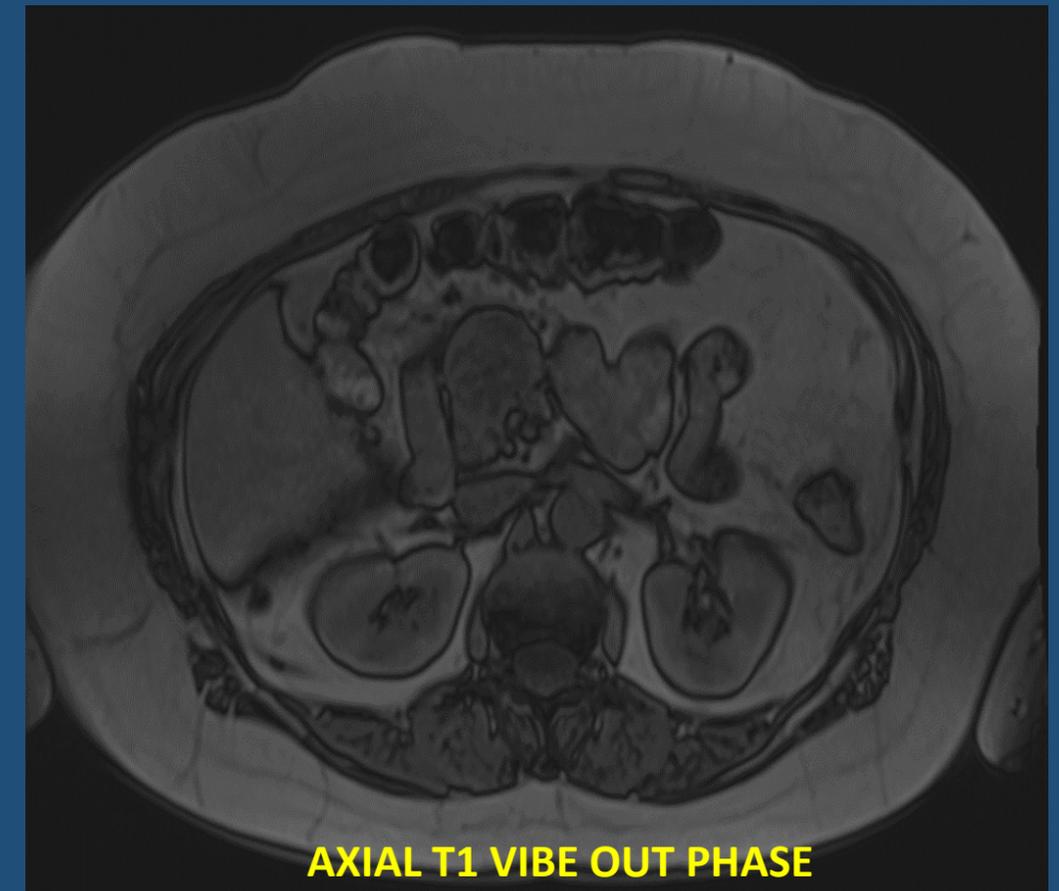
**Presenta dolor abdominal leve en región epigástrica de meses de evolución asociado a náuseas, sin otra sintomatología relevante.**

**Ecografía Abdominal revela lesión sólido-quística, con márgenes calcificados en región cefálica del páncreas.**

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

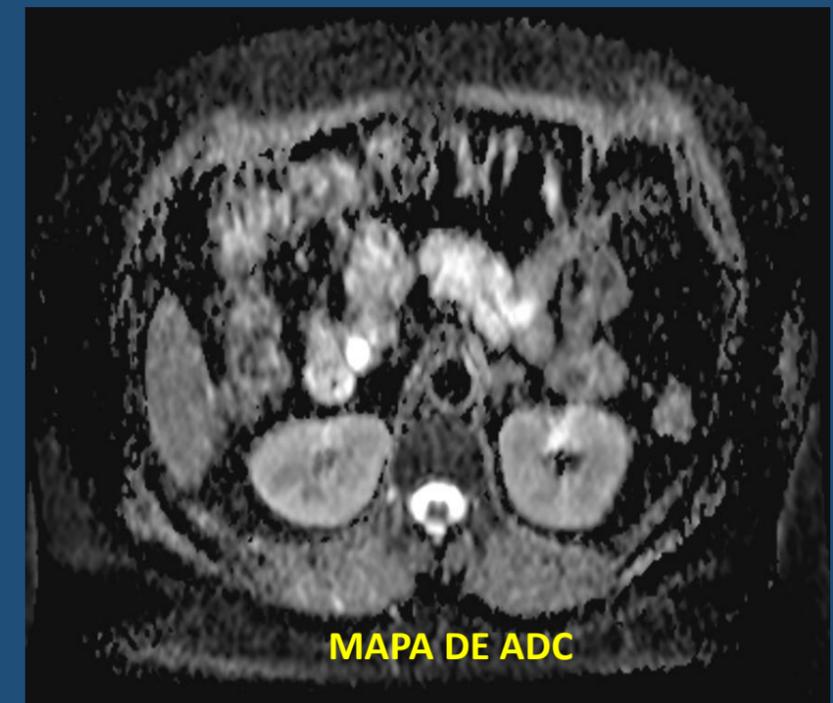
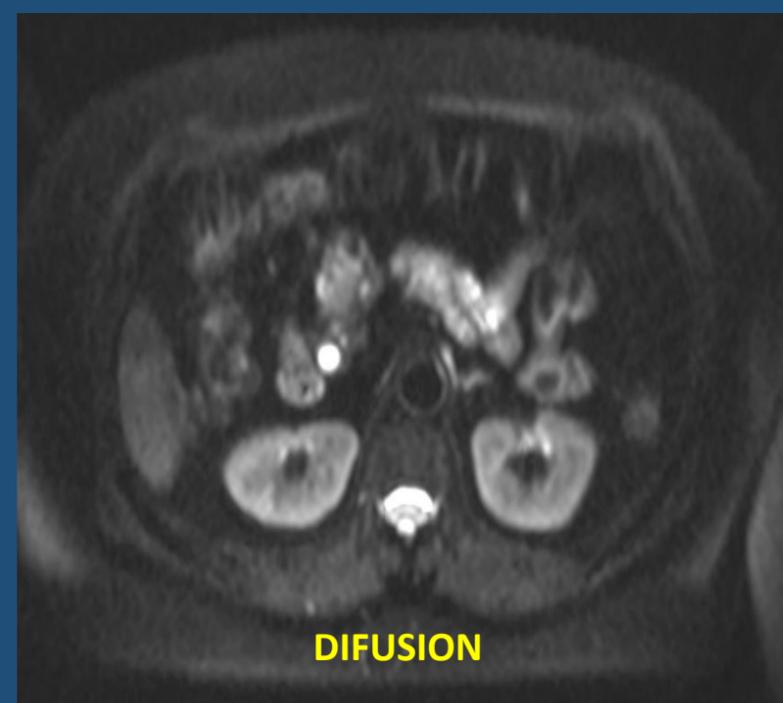
Lesión ocupante de espacio en istmo pancreático y porción cefálica del páncreas.

Presenta extensas calcificaciones y múltiples membranas en su interior. No realza en fase post-contraste.



## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Impronta levemente a la vena mesentérica superior.  
En cara posterior de la lesión contacta con el tercio distal del colédoco.  
Sútil restricción en secuencia de difusión.



## DISCUSIÓN

- La hidatidosis es una zoonosis endémica que afecta particularmente a las zonas rurales de la Patagonia, pampa húmeda, y cuyo, afectando principalmente a personas jóvenes, sin predominancia de sexo.
- Los QH (quiste hidatídico) se localizan predominantemente en hígado (70%), pulmón (10%), músculo (5%), bazo (2%) y cerebro (1.5%).
- Los QH de páncreas son extremadamente raros (0,2-2%). El 50% se localizan en la porción cefálica del páncreas (área de mayor infestación debido a su vascularización).
- Frecuentemente son asintomáticos, aunque puede presentarse con ictericia obstructiva, estenosis duodenal y compresión de conductos pancreáticos. Debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de lesiones quísticas pancreáticas.
- Los hallazgos radiológicos que orientan al diagnóstico de QH son la presencia de vesículas hijas en el interior de una vesícula madre, desprendimiento de membrana y calcificaciones externas.
- En el caso presentado con anterioridad debido a la presencia de calcificación parietal se clasifico como QH CE5 en la clasificación de OMS.

## CONCLUSIÓN

- Es importante el papel del médico radiólogo en el diagnóstico del QH pancreático, teniendo en cuenta la dificultad de su diagnóstico en sitios de infrecuente afección.
- Es necesario y de suma utilidad encasillar las características del QH en su respectivo estadio evolutivo, así como la descripción de la relación de las principales estructuras anatómicas a las cuales rodea ante una posible resolución quirúrgica.

## BIBLIOGRAFÍA

- *“Hydatid disease from head to toe”* Pinar Polat, Mecit Kantarci, Fatih Alper, Selami Suma, Melike Bedel Koruyucu, Adnan Okur. Radiographics 2003.
- *“Hidatidosis: clasificacion clinica imagenologica segun Gharbi y la organizacion mundial de la salud”*. Lepoldina Tevez –Craise, , Romina Daiana-Vaccaro, Pablo A. De Luca, Miriam E. Vásquez-Guillén, Osvaldo A. Calaramo y Fernanda Logioco. Revista Argentina de Radiologia septiembre 2021.
- *“Diagnostico, tratamiento y seguimiento de la hidatidosis”*. Pedro Pablo Pinto G. Revista chilena de cirugia febrero 2017.