N° 1156

Quiste hidático muscular

Dr. López - Dra. Scatoni

Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela

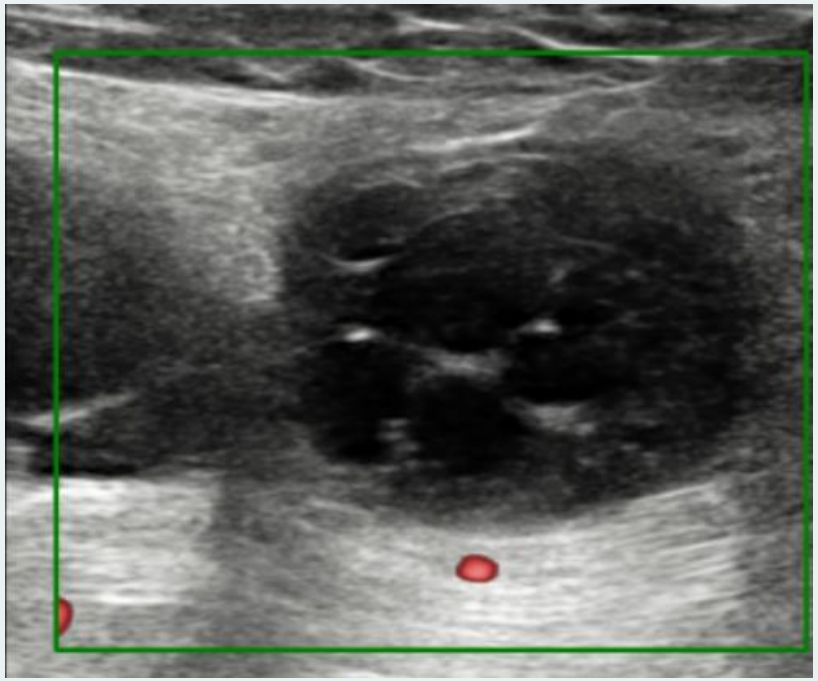
Universidad de la Republica, Montevideo Uruguay.

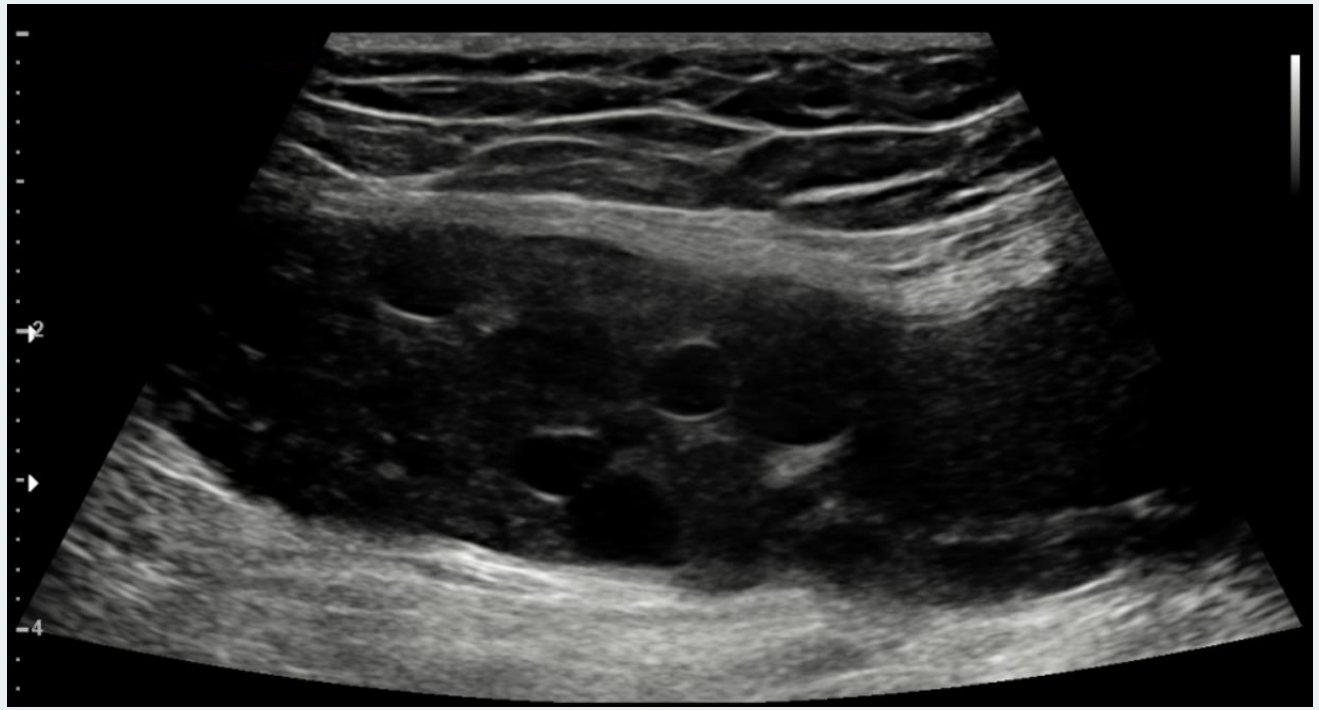
Contacto: xrodrigolopez@gmail.com

Caso clínico:

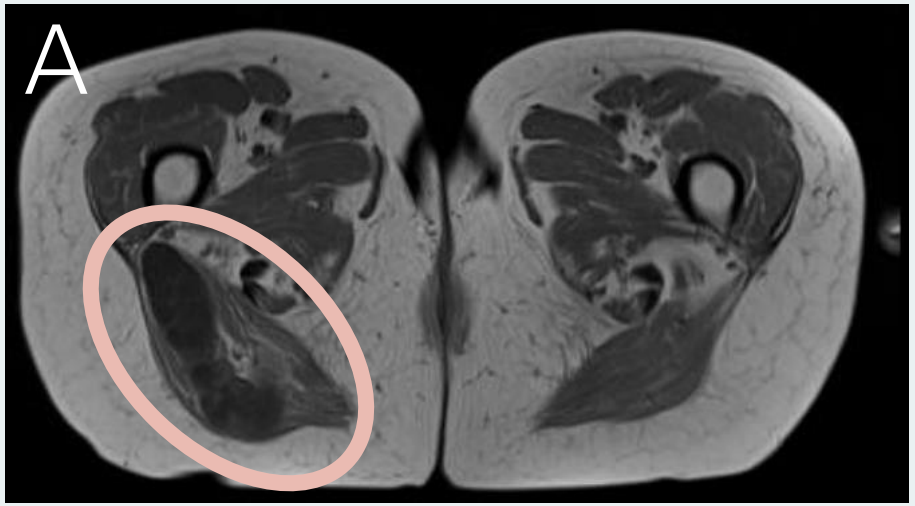
- SF, 66 años.
- AP:
  - Cáncer de mama derecho, diagnosticado en 2022, se realiza tratamiento quirúrgico y quimioterapia.
  - Quiste hidático hepático en la adolescencia, se desconoce tratamiento realizado.
- EA: se presenta en puerta de emergencia con sintomatología neurológica, se constatan mediante TC lesiones intracraneanas de aspecto secundario.
- Se realiza TC de tórax abdomen y pelvis con el fin de estadificar la enfermedad oncológica.
- Como hallazgo se identifica a nivel de glúteo mayor derecho tumoración bien delimitada, de densidad liquida, heterogénea a expensas de septos en su interior

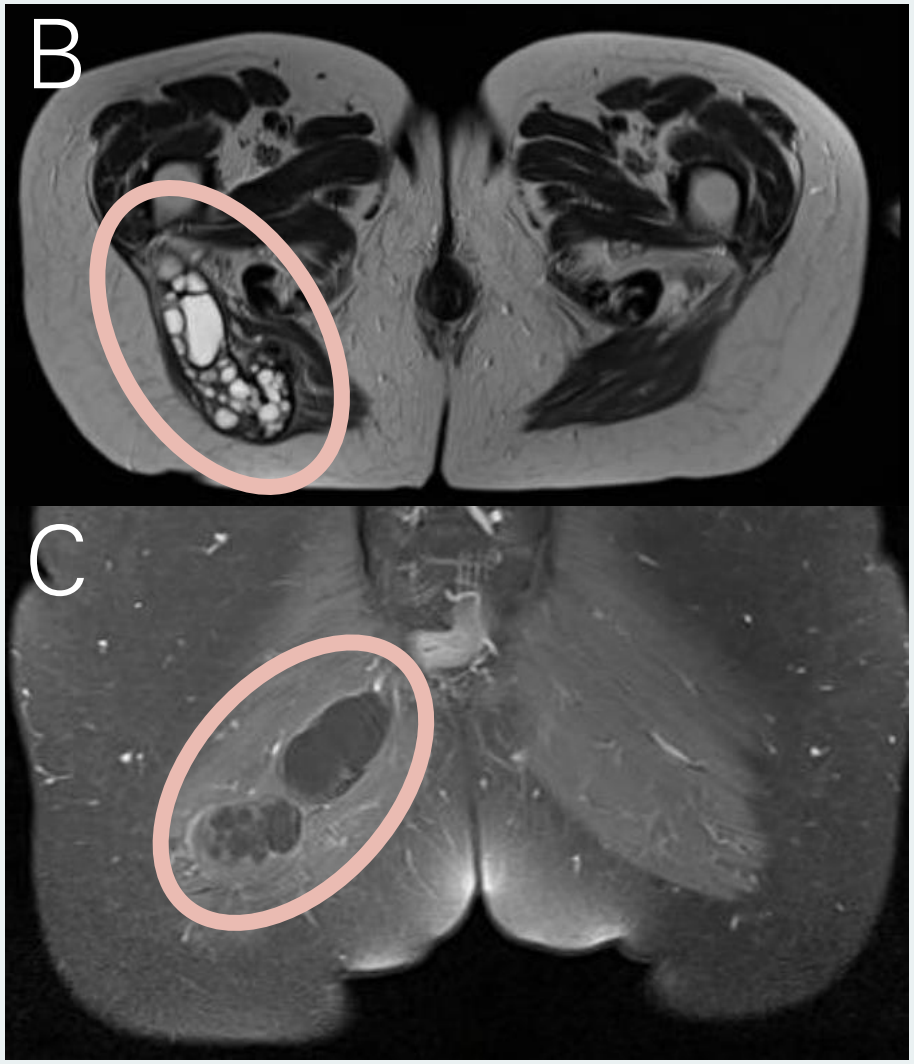
Se complementa valoración con ecografía de partes blandas en modo B y Doppler con transductor lineal de alta frecuencia.
Masa bien quística bien delimita con múltiples quistes en su interior.
Sin vascularización al Doppler.





Resonancia magnética





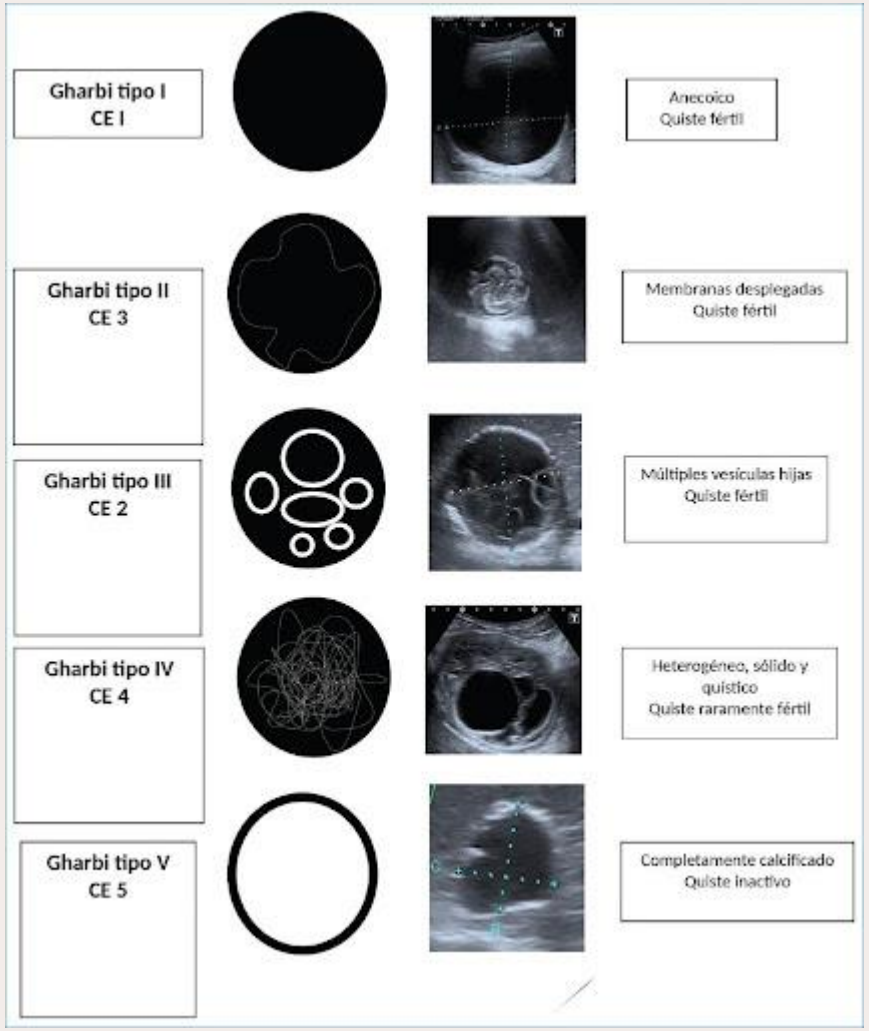
T1 (A) T2 (B T1 Fat sat Post Gadolinio

Al menos dos masas quísticas en el espesor del músculo glúteo mayor derecho, en estrecha relación que en su conjunto miden 100 mm en su diámetro longitudinal por 60 mm transversal. Se destaca en secuencias T2 la marcada hipointensidad de sus paredes. Ambas masas son heterogéneas a expensa de múltiples lesiones de características quísticas en su interior. Dado los hallazgos imagenológicos se plantea el diagnostico de ***quiste hidático muscular Gharbi III.***

Conclusión:

Si bien el diagnóstico de hidatidosis es anatomopatológico es bien sabido que los estadios II y sobre todo III de Gharbi tienen imagenológicamente características que permiten realizar el planteo diagnóstico con seguridad y aun en localizaciones donde esta patología es infrecuente como en el músculo, donde la imagen hace diagnóstico de quiste hidático casi sin diferencial posible.

Esto permite iniciar tratamientos específicos y evita la realización de punción con aguja fina de la lesión, que se desaconseja en la hidatidosis por riesgo de siembra y anafilaxia. Otorgándole a la imagenología un rol preponderante en la valoración de esta patología



Bibliografía:

Polat P, Kantarci M, Alper F, Suma S, Koruyucu MB, Okur A. Hydatid Disease from Head to Toe. RadioGraphics. marzo de 2003;23(2):475-94.

Bayram M, Sirikci A. Hydatic cyst located intermuscular area of the forearm: MR imaging findings. European Journal of Radiology. diciembre de 2000;36(3):130-2.

Chen YW, Aikebaier AIERKEN, Zhao Y. Evaluation of imaging features of pelvic echinococcosis based on multimodal images. J Orthop Surg Res. diciembre de 2020;15(1):493.

Franco DN, Scelza A, Belderrain L, Odriozola M, Ruso L. El diagnóstico diferencial de las tumoraciones de partes blandas. Quiste hidático primario de músculo cuadríceps. 2009;25.

Garcia-Diez AI, Ros Mendoza LH, Villacampa VM, Cazar M, Fuertes MI. MRI evaluation of soft tissue hydatid disease. European Radiology. 24 de febrero de 2000;10(3):462-6.

Gracias

Dr. Rodrigo López

Dra. Paulina Scatoni

xrodrigolopez@gmail.com