

# Quistes hidatídicos de localización inusual

Ángela Saal; Fernando Lucero; M. Eugenia Pellegrini



Hospital Del Carmen  
OSEP Mendoza

# Introducción

La hidatidosis es una enfermedad parasitaria con alta incidencia en nuestro país, que afecta principalmente hígado y pulmón. Sin embargo existen localizaciones infrecuentes como pancreática y mediastínica, aún sin compromiso primordial de otros órganos.

# Objetivos

Presentar dos pacientes con quistes hídricos de localización inusual, con confirmación quirúrgica.

Realizar una revisión bibliográfica sobre hallazgos imagenológicos, localizaciones infrecuentes y casos registrados en la literatura.

# Primer caso

Varón de 15 años

Trauma abdominal cerrado

## Ecografía abdominal

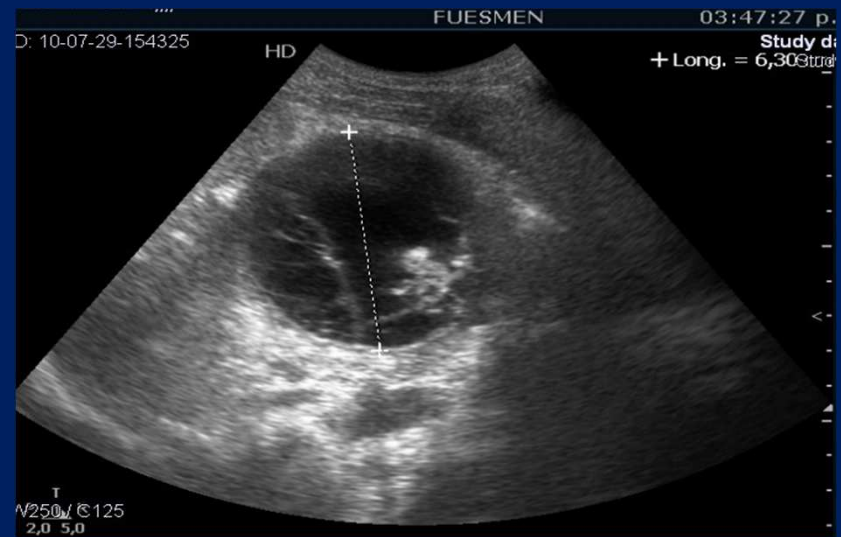
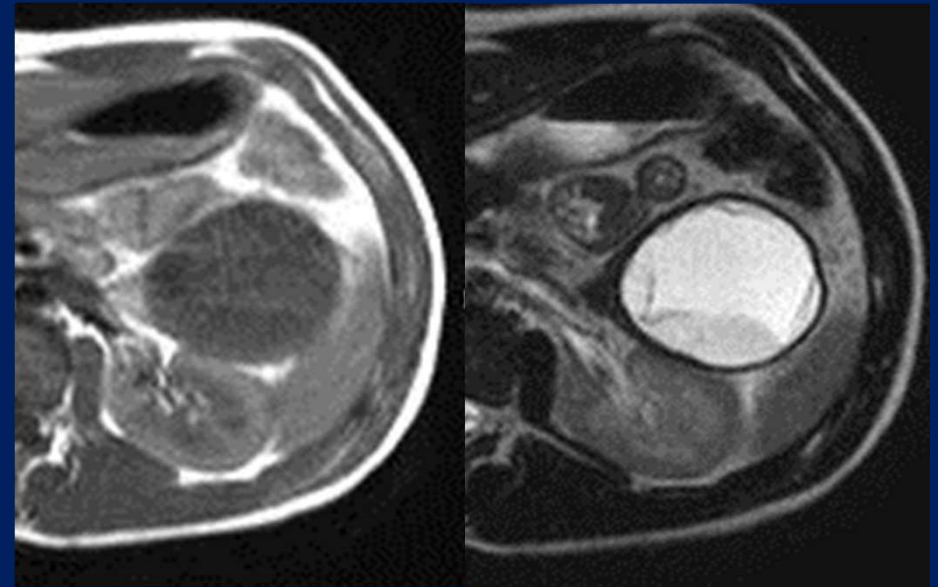


Imagen quística compleja con tabiques y ecos internos situada entre el bazo y riñón izquierdo

Se completa con TC y RM que confirman localización pancreática.



Reconstrucción coronal TC sin contraste  
Formación expansiva de 6,5 cm en topografía de la cola pancreática con estructura predominantemente quística y la presencia de calcificaciones.



RM plano axial que muestra lesión hipointensa en T1 sin y con gadolinio y predominantemente hiperintensa en T2 y SPAIR, con imágenes curvilíneas hipointensas en su interior por membranas desprendidas.

Imágenes, epidemiología y laboratorio compatibles con hidatidosis.

Resolución tras tratamiento farmacológico y quirúrgico.

Varón de 46 años. Consulta por dolor torácico, disnea y tos, persistentes luego de tratamiento antibiótico. Interconsulta con cardiología constatando fibrilación auricular.

## Segundo caso

### Ecocardiograma

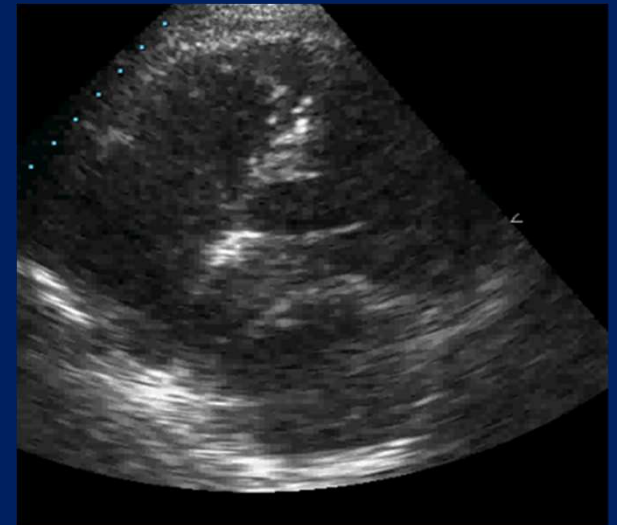
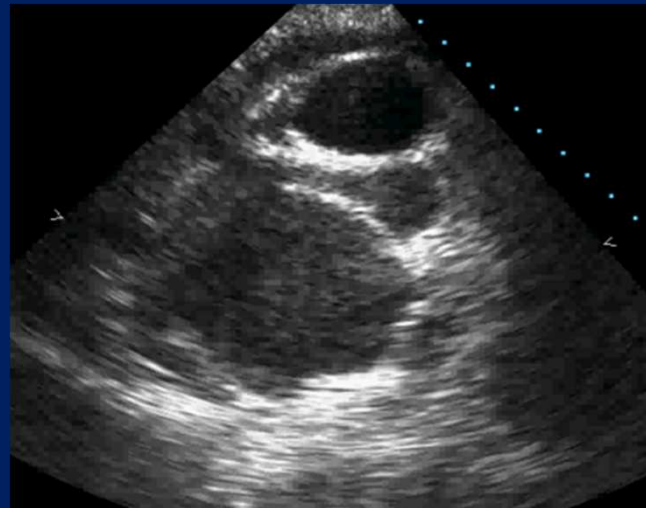
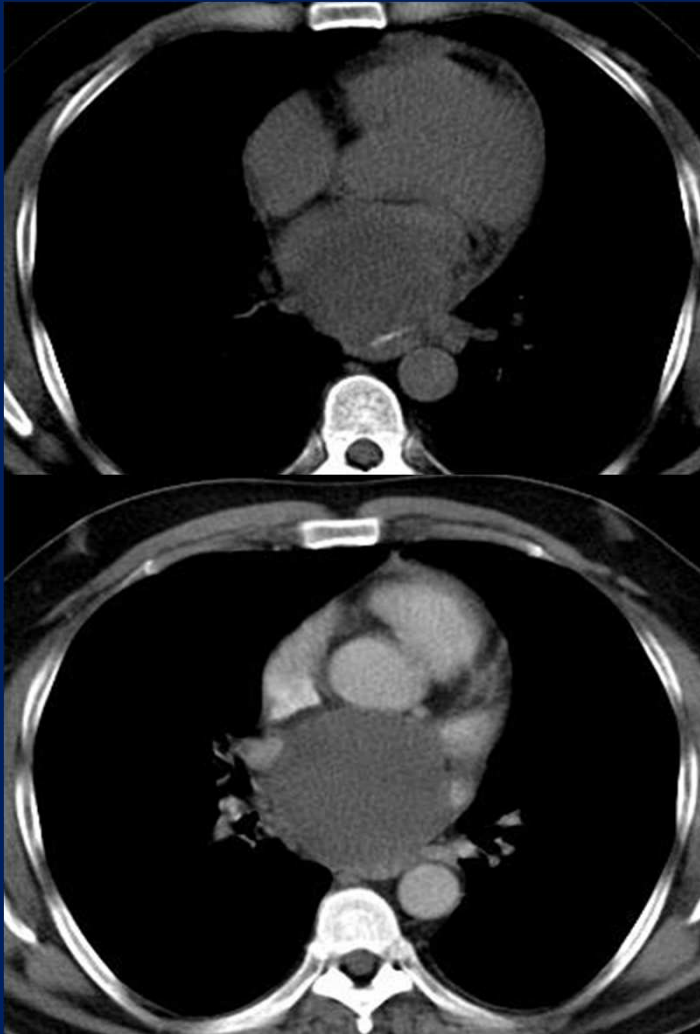
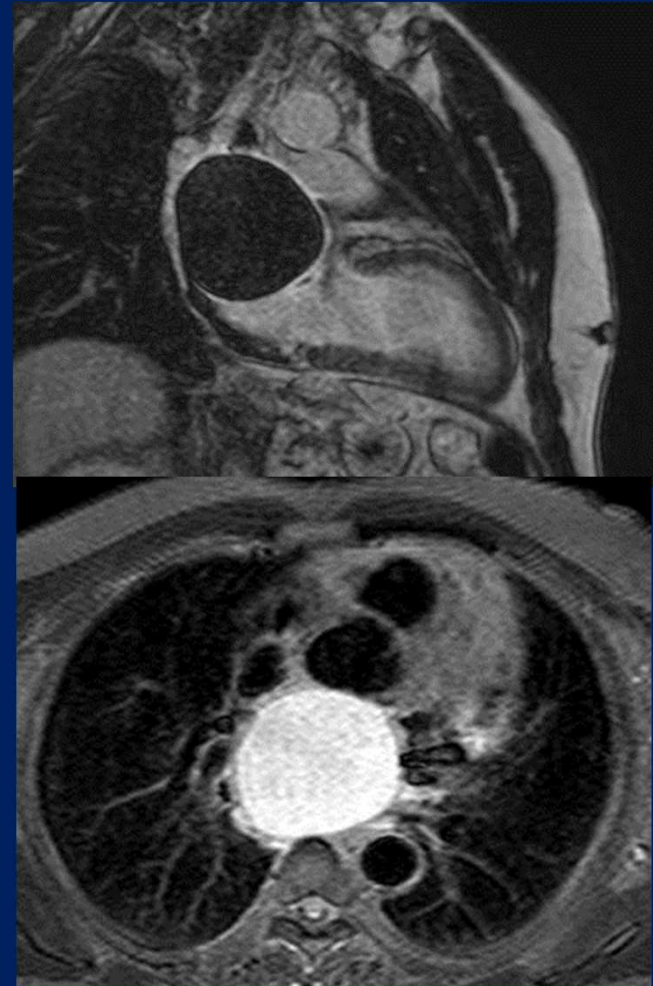


Imagen quística por detrás y a la izquierda de la aurícula izquierda, con pequeñas calcificaciones murales y ecos internos.

Se completa con TC y RM.



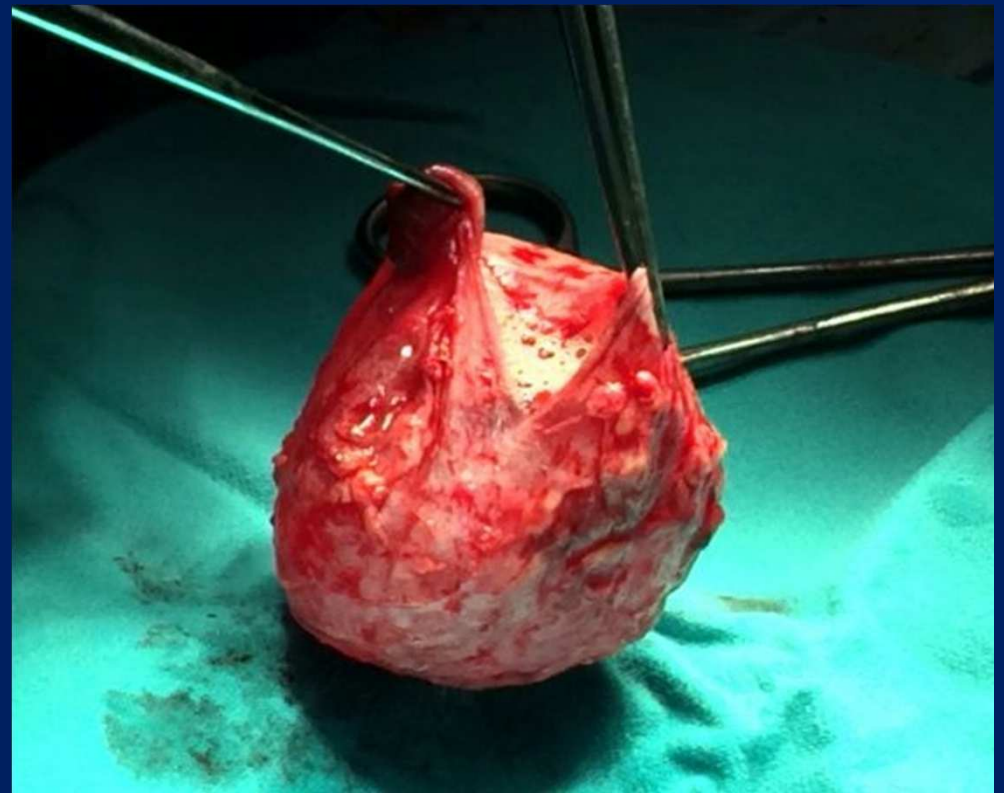
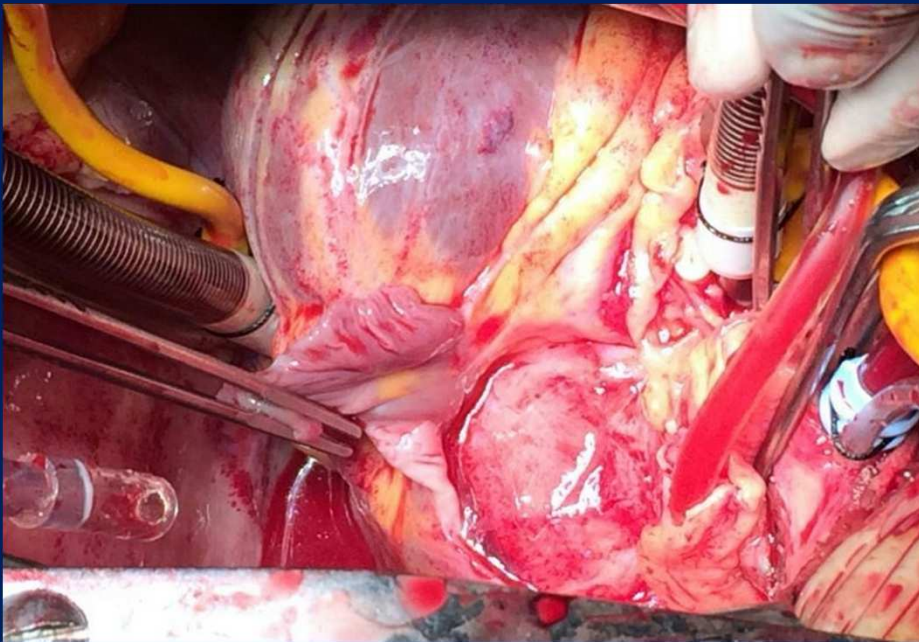
Lesión quística subcarinal de contornos netos, parcialmente calcificados, sin realce, de 7cm de diámetro. Derrame pericárdico leve. El resto del estudio tomográfico sin evidencia de patología.



Masa intrapericárdica, por detrás de la aurícula izquierda, cuyo contenido es iso-hipointenso en T1 pre y post gadolinio e hiperintenso en secuencias de cine y T2.

Imágenes y serología (epidemiología negativa) que sugieren hidatidosis.

Tratamiento previo con albendazol y exeresis quirúrgica.





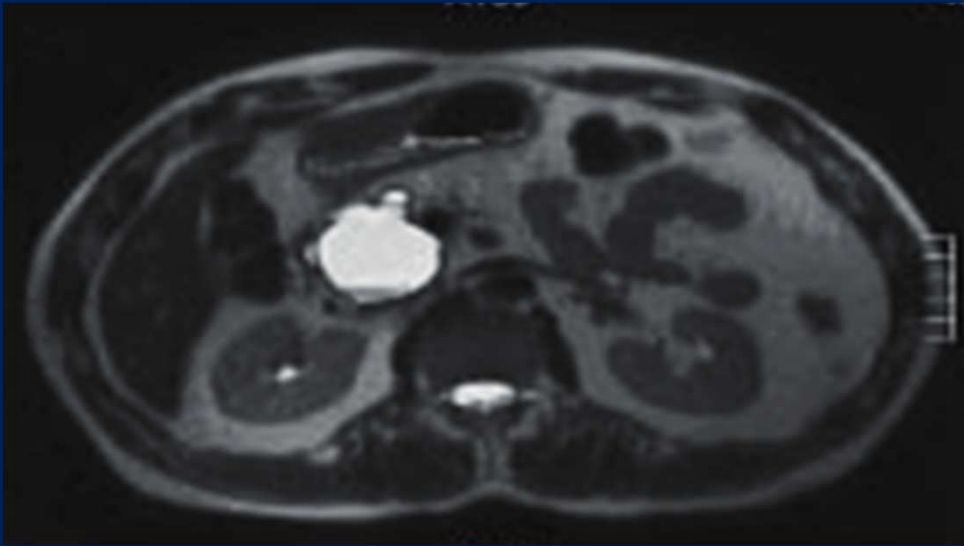
# Revisión del tema

La enfermedad hidatídica a menudo se manifiesta como masa quística de lento crecimiento.

Frecuentemente en hígado y pulmón (90%), siguiendo músculos y bazo.

En SNC, hueso, retroperitoneo (incluyendo páncreas, riñón y suprarrenales), mediastino (pericardio y corazón), mama y tiroides, son infrecuentes.

## Hidatidosis pancreática 0,2 a 2%<sup>1, 2</sup>

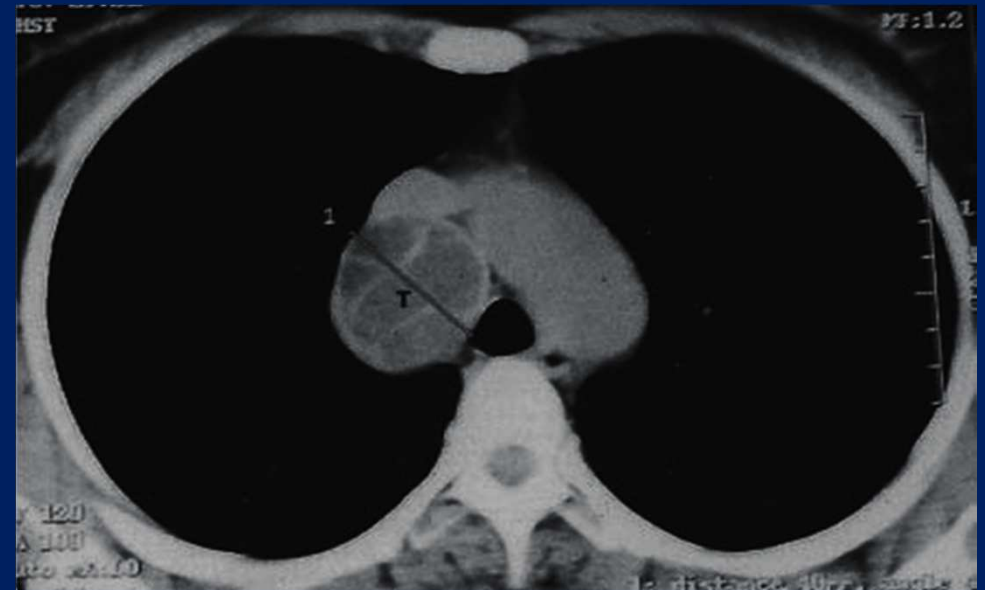
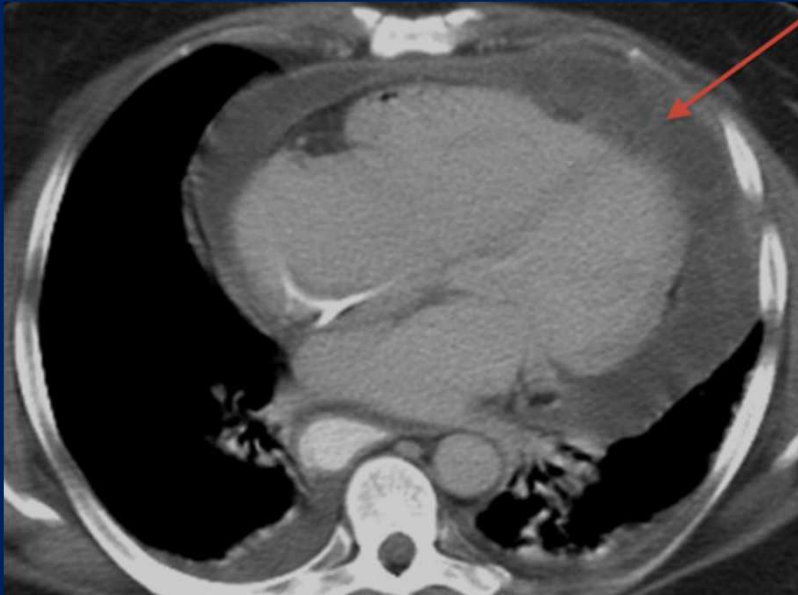


ATTILA CSENDES J, et al . Quiste hidatídico pancreático: Reporte de un caso. Rev Chil Cir, Santiago, 2008; v. 60, n. 2, abr



NAZIF E et al. A Case Report of the Unusual Presence of Hydatid Disease in the Pancreas and Breast. Journal of the Pancreas (Online) 2004; 5(5):368-372.

## Hidatidosis cardiopericárdica entre 0,02 y 2%<sup>2</sup>



ALVAREZ Z, Carlos et al . Quiste hidatídico mediastínico: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. chil. infectol. Abr 2007; 24 (2).

CASTIÑEIRA, V et al; Huelva/ES.  
Presentación electrónica científica.  
SERAM 2012.

Sus complicaciones como infección o rotura del quiste o compresión de estructuras vecinas, podrían acelerar la detección.

Diagnóstico a través de imágenes, apoyado en antecedentes epidemiológicos y serología.

El aspecto común es el de estructuras quísticas solitarias o múltiples, uni o multiloculadas.

Los signos más específicos incluyen las calcificaciones murales, vesículas hijas o desprendimiento de la membrana.

Sin embargo en localizaciones inusuales pueden resultar un desafío diagnóstico.

La cirugía es la terapia más eficaz para cualquier ubicación <sup>1, 3,</sup>  
<sub>4, 5, 6</sub>

# Conclusión

La localización del quiste hidatídico en páncreas y mediastino es infrecuente, con reducidos casos registrados en la literatura. El reconocer las características imagenológicas, junto a la epidemiología y serología, es vital para diferenciarlo de otras entidades neoplásicas y no neoplásicas.

# Bibliografía

- ALVAREZ Z, Carlos et al . Quiste hidatídico mediastínico: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. chil. infectol. Abr 2007; 24 (2). (3)
- ARRIBALZAGA E. B. Hidatidosis cardiopericárdica: evolución alejada infrecuente. Rev Chil Cir 2008; 60 (1): 55-58. (5)
- ATTILA CSENDES J, et al . Quiste hidatídico pancreático: Reporte de un caso. Rev Chil Cir, Santiago, 2008; v. 60, n. 2, abr. (1)
- VERA M G, VENTURELLI M F, RAMIREZ T J et al. Hidatidosis humana. Cuad. cir. (Valdivia), dic. 2003; vol.17, no.1, p.88-94.
- CASTIÑEIRA, V, GÓMEZ CABRERA M, MARTINEZ BROQUETAS A, SORIANO REDONDO E; Huelva/ES. Presentación electrónica científica. SERAM 2012. (2)
- NAZIF E, MEHMET H, MEHMET Y, CENGIZ Y. A Case Report of the Unusual Presence of Hydatid Disease in the Pancreas and Breast. Journal of the Pancreas (Online) 2004; 5(5):368-372. (6)
- SUBERCASEAUX S, BESA C, BURDILES A et al. Quiste hidatídico retroperitoneal: una enfermedad frecuente en una ubicación inusual. Rev. chil. Infect., 2010; 27 (6): 556-560. (4)