N° 356

¿QUÉ SABER DE HIDATIDOSIS HEPÁTICA?

Autores:

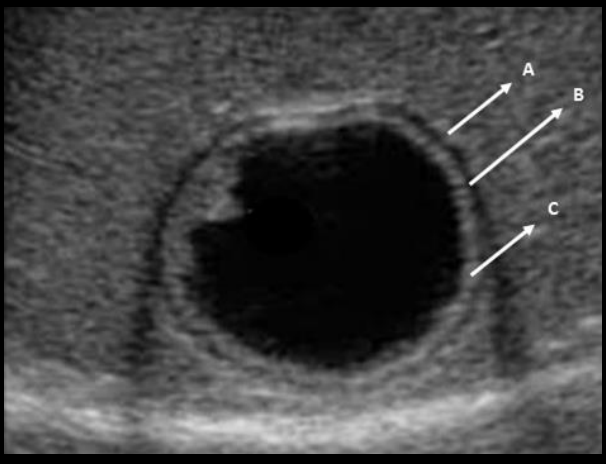
Dr. Martín Valdez
Dr. Gonzalo Sandoval
Dr. Fabián Arengo

N° 356

¿QUE ES LA HIDATIDOSIS?

- La hidatidosis humana es una zoonosis causada por la forma quística que adquiere en el hombre (como en otros huéspedes intermediarios) la larva del Echinococcus granulosus, produciendo en este una parasitosis que afecta principalmente al hígado y los pulmones.
- Es una enfermedad endémica en gran parte de la población mundial que predomina en zonas rurales con perros parasitados y cría de ganado ovino, bovino o caprino.
- El diagnóstico se realiza en base a tres pilares:
  - Laboratorio
  - Clínica
  - Diagnóstico por imágenes.

ESTUDIO POR ECOGRAFÍA



ESTRUCTURA QUISTICA

- A. Periquiste
- B. Capa laminar
- C. Capa germinativa

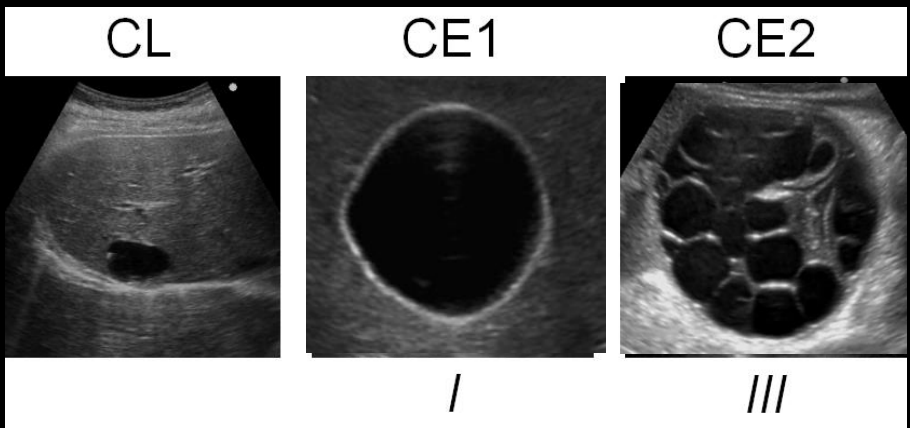
N° 356

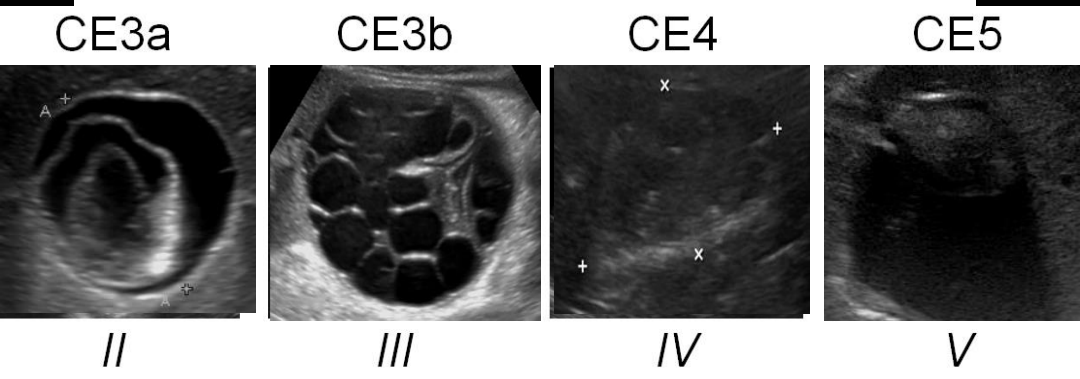
OBJETIVO

- Revisar los conceptos principales a saber de la enfermedad hidatídica, haciendo hincapié en la hidatidosis hepática y sus hallazgos imagenológicos.
- Exponer casos presentados en nuestro nosocomio con hallazgos patognomónicos.

N° 356

La clasificación ecográfica clásica es la propuesta por Gharbi en 1981 que divide a los quistes en estadíos I a V, con una posterior revisión por parte de la OMS (2001) en base a la actividad biológica de la lesión.



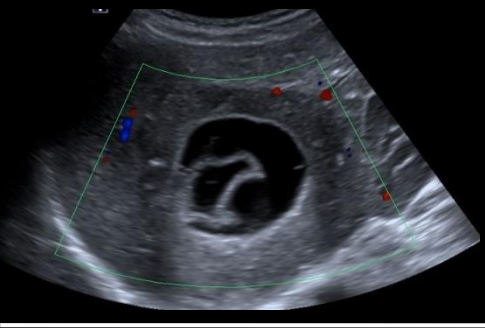


Estadio CE1 (OMS) – Gharbi I:

La localización habitual de los quistes hidatídicos es el lóbulo hepático derecho.
Se observa una estructura anecoica, bien definida y rodeadas por una fina membrana ecogénica, univesicular.
Las paredes quísticas se observan como dobles líneas ecogénicas separadas por una capa hipoecogénica (cabeza de flecha).

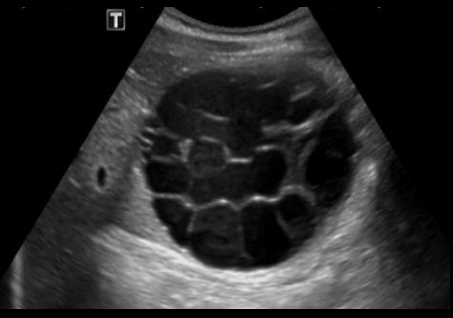
N° 356

Estadio CE3 (OMS) – Gharbi II:



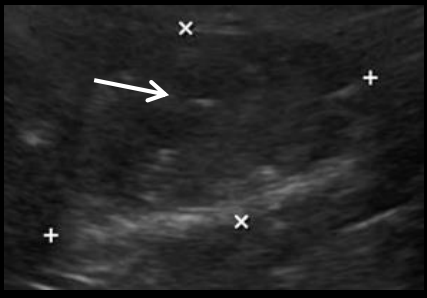
Estructuras serpiginosas lineales en el interior de la estructura quística (signo del camalote), hallazgo patognomónico de la enfermedad hidatídica.

Estadio CE2 (OMS) – Gharbi III:



Los quistes multivesiculares se manifiestan como colecciones líquidas bien definidas en un patrón de panal de abejas con múltiples septos que corresponden a la pared de los quistes hijos.

Estadio CE4 (WHO) – Gharbi IV:



Lo que era el quiste se observa ahora como una masa heterogénea con múltiples estructuras en formas de anillos (flecha) y digitaciones internas, que sugieren enfermedad hidatídica.

Estadio CE5 (WHO) – Gharbi V:

La calcificación parietal se observa en quistes hidatídicos muertos. Frecuentemente se visualiza solo la parte anterior de la pared, la que aparece como un arco grueso con una concavidad posterior y sombra acústica.

N° 356

ESTUDIO POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)

- Está indicada en los casos en que el ultrasonido (US) es inadecuado debido a dificultades relacionadas con el paciente.
- La administración de contraste e.v. es útil para realzar el continente quístico y ante la sospecha de complicaciones.

Fase sin contraste

Fase con contraste

En la fase con contraste se observa el realce de los septos internos y de la pared quística.

La TC permite evaluar con mayor eficacia las complicaciones.

Quiste hidatídico en lóbulo hepático derecho que presenta nivekes hidroaéreos y signos de sobreinfección en el mes posterior al drenaje.

CONCLUSIÓN

- La hidatidosis es una parasitosis en la que el hombre es un huésped intermediario incidental donde el parásito se desarrolla en forma de quiste, más frecuentemente en el hígado.
- Los estudios por imágenes son esenciales en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.
- El US es el método de estudio de primera elección por su alta sensibilidad y especificidad, como así también su fácil acceso y bajo costo.
- Actualmente se utiliza la clasificación ecográfica de la OMS (2001), la cual es una modificación de la clasificación ecográfica clásica de Gharbi (1981) en base a la actividad biológica del quiste.
- La TC con contraste EV se reserva en casos en los cuales el ultrasonido no ha sido concluyente, o en complicaciones infecciosas.

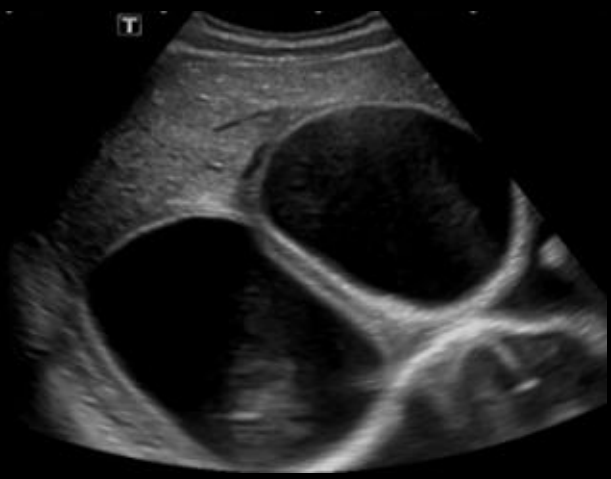
N° 356

CASOS CLINICOS

CASO 1:

Paciente de sexo femenino de 17 años oriunda de la localidad de Mercedes (Corrientes), quien se presenta con dolor abdominal moderado localizado en hipocondrio derecho y epigastrio.

En US se observa un quiste con múltiples vesiculas internas (tipo CE 2) en lóbulo hepático izquierdo.



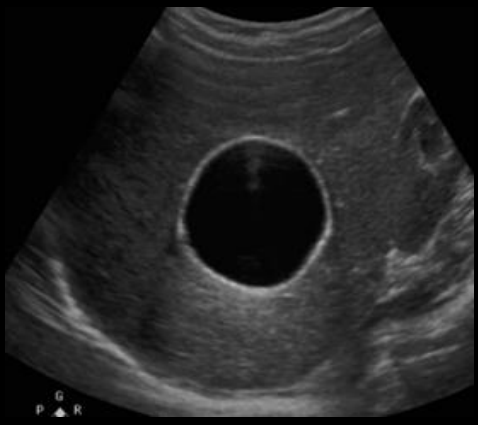
En el lóbulo hepático derecho se observan dos imágenes quísticas univesiculares con paredes que presentan una doble línea ecogénica (CE 1).

N° 356

CASOS CLINICOS

CASO 2:

Paciente de sexo femenino de 23 años procedente de la localidad de San Roque, Corrientes, quien se presenta con dolor abdominal difuso y serología negativa para hidatidosis.



El US muestra una imagen quística con pared ecogénica localizada en el lóbulo hepático derecho (CE1).

La paciente es dada de alta, cumpliendo parcialmente el tratamiento. Regresa a control a los 2 meses sin síntomas, se le solicita otro US y serología, la cual en esta oportunidad dio positiva.

Se observa el mismo quiste, pero en esta ocasión de contornos irregulares, con imágenes ecogénicas, serpinginosas, lineales y con zonas hiperecogénicas flotando en el interior del quiste, que corresponden a membranas desprendidas con calcificaciones.

N° 356

CASOS CLINICOS

CASO 3:

Paciente de sexo femenino de 17 años, oriunda de Mercedes (Corrientes), quien es derivada por presentar dolor abdominal intenso localizado en hipocondrio derecho acompañado de nauseas y vómitos.

En la TC se observa imagen quística de contornos bien definidos, en el lóbulo hepático derecho, con desprendimiento parcial de su membrana (CE 1) .

Se le coloca tubo de drenaje y es dada de alta con tratamiento ambulatorio. Regresa al cabo de un mes por presentar fiebre y débito de material purulento por el drenaje. Se solicita TC con contraste e.v.

Se observa una masa hipodensa con burbujas aéreas en su interior, de paredes gruesas que realzan al contraste EV y una imagen hiperdensa correspondiente al tubo de drenaje, hallazgos corespondientes a una abscesificación postdrenaje.