

Hidatidosis abdominal extrahepática primaria. A propósito de un caso

CHU JUAN CANALEJO

SEOANE VIGO, MARTA (1); ALVITE CANOSA, MARLEN (1); PEREZ GROBAS, JORGE (1); BERDEAL DÍAZ, MARIA (1); BOUZÓN ALEJANDRO, ALBERTO (1); CARRAL FREIRE, MARIA (1); GÓMEZ DOVIGO, ALBA (1); MACEIRA QUINTIÁN, FRANCISCO (1); GÓMEZ FREIJOSO, CARLOS (1)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La hidatidosis es una zoonosis causada por la larva del gusano *Echinococcus*, que encuentra en el ser humano un huésped intermedio. Aunque el hígado y los pulmones son los órganos más frecuentemente afectados, se han encontrado series de hasta el 6.5 % de afectación abdominal extrahepática exclusivamente.

Presentamos el caso de una hidatidosis peritoneal primaria que simula una enfermedad de Crohn. Evidenciándose en el estudio anatomopatológico postoperatorio que está causado por el *Equinococcus multilocularis* que es el causante de la hidatidosis alveolar humana, pero que nunca se ha descrito como causante de una infección abdominal en nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 30 años diagnosticado de una enfermedad de Crohn hace cuatro meses sin confirmación histológica, a tratamiento con corticoides e inmunosupresores, y drenaje de absceso intraabdominal por punción hace un mes; siendo tratado desde entonces con Ciprofloxacino y Metronidazol. Acude a urgencias por un cuadro de dolor abdominal y fiebre donde se le realiza una TC abdominal evidenciándose una colección suprameso- y submeso-epiléptica de 8 cms, así como engrosamiento de asas de intestino delgado y pequeñas colecciones entre asas. Se drena guiada por eco la colección y posteriormente se somete a una intervención quirúrgica programada a los 10 días donde se evidencian múltiples nódulos extraparietales diseminados por toda la cavidad peritoneal, conteniendo alguno de ellos pus en su interior. Se realiza una resección de todos los nódulos posibles.

RESULTADOS

La biopsia postoperatoria nos confirma que se trata de una hidatidosis difusa abdominal sobreinfectada, con una escasez de protoescolices característico de la hidatidosis alveolar; lo que nos hace pensar que se trata de una hidatidosis causada por *Equinococcus multilocularis* que imita una tuberculosis abdominal o incluso una carcinomatosis. Durante el postoperatorio presenta una fístula intestinal que se resuelve con tratamiento conservador. Se inicia el tratamiento con un antiparasitario, el Albendazol.

CONCLUSIONES

Es difícil diagnosticar una equinococosis extrahepática cuando no es sospechada.

Debido al incremento de la prevalencia de la hidatidosis abdominal en nuestro medio es necesario tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de un absceso intraabdominal.

Es muy raro una hidatidosis alveolar en nuestro medio, no existen casos descritos de hidatidosis peritoneal causada por *E. multilocularis*. Su confirmación definitiva se realizará mediante ELISA.

El tratamiento de este tipo de afectación difusa se realizará mediante cirugía, antiparasitarios y algunos quimioterápicos. No existe buena respuesta, llegando a tener un comportamiento pseudotumoral cuando es causada por esta especie.