

CP-1 TÍTULO: HIDATIDOSIS VESICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

AUTOR/ES: Carolina Arcos Quirós, M^a Jose Sánchez Melo, Pedro Fernandez Balaguer, Albert Pey Camps, Jose Luciano Santonja Garriga

INSTITUCIÓN: Hospital de Mérida

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis es una enfermedad parasitaria producida por el *E. Granulosus*, donde el hombre es un huésped accidental. Es endémica en Australia, Argentina, Chile, África, Este Europa, Nueva Zelanda y Países del Mediterráneo. Sin embargo, con la inmigración la prevalencia ha aumentado en Europa y Norte América en los últimos años. La incidencia es mayor en el sexo masculino, con una relación 3:1. Con respecto a la localización, lo más frecuentes son el hígado (70-80%) seguido de los pulmones (18-35%), otros órganos abdominales como el bazo, páncreas, vesícula biliar y peritoneo también se pueden ver afectados. La sintomatología es muy variable dependiendo de la localización, tamaño y complicaciones asociadas. Para el diagnóstico es fundamental la determinación serológica y las pruebas de imagen como el TAC. A continuación, se muestra un caso de hidatidosis vesicular en una paciente con antecedentes personales de hidatidosis hepática.

CASO CLINICO

Paciente de 47 años con antecedentes personales de hidatidosis hepática intervenida hacía 10 años y tumor phillodes de mama intervenido hacía tres años. Tras seguimiento en consultas de Cirugía, se solicita TAC abdominal que mostró una imagen de formación quística tabicada de 7 cm localizada en segmentos hepáticos IV y III, entre la cava y la bifurcación portal, así como distensión de la vesícula biliar. Se realizó hemograma y bioquímica sin alteraciones, decidiéndose intervención quirúrgica. Se practicó colecistectomía con exploración de vía biliar mediante colangiografía intraoperatoria, sin objetivarse defectos de repleción, y quistoperiquistectomía subtotal de quiste hidatídico en segmento IV con epiploplastia. El resultado anatómico patológico mostró la presencia de hidatidosis vesicular e hidatidosis hepática. La paciente evolucionó favorablemente, procediéndose al alta a los siete días de la intervención en tratamiento con eskazole durante 28 días. Actualmente ha pasado un año de la intervención y no ha presentado recidiva.

CONCLUSIONES

La afectación hidatídica de la vesícula biliar ocurre en un bajo porcentaje de casos, puede ser 1^a ó 2^o por afectación hepática, como ocurre en el presente caso. El diagnóstico de afectación hidatídica de la vesícula biliar puede ser claro si el TAC muestra tabicaciones, sin embargo, en otros casos, es conveniente realizar un diagnóstico diferencial con abscesos, tumores y pseudoquistes vesiculares. El tratamiento por excelencia es la intervención quirúrgica practicándose colecistectomía y exploración de la vía biliar, para descartar la ocupación de la misma, que podría conllevar la afectación de otros órganos.