

CP-2 TÍTULO: Rotura espontánea de quiste hidatídico hepático

AUTOR/ES: Sandra Núñez, Alberto Parajó, Isabel Martínez, David Iglesias, Marta Salgado, Nuria Iglesias, Julio Domínguez, Francisco J. Gómez

INSTITUCIÓN: COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE

INTRODUCCIÓN

La enfermedad hidatídica está producida por *Echinococcus granulosus* y es endémica en España. La hidatidosis hepática puede ser asintomática o provocar síntomas por la expansión del quiste. La presentación aguda debido a rotura espontánea o traumática es rara. Presentamos un caso clínico de dolor abdominal leve por rotura espontánea de quiste hidatídico hepático sin anafilaxis y analizamos la actitud a seguir.

CASO CLÍNICO

Mujer de 15 años con antecedentes de retraso intelectual, epilepsia, que ingresa urgente con cuadro de 3 días de evolución de malestar epigástrico, por empeoramiento del dolor y vómitos. Exploración abdominal: dolor epigástrico sin defensa. Ecografía abdominal y TC: lesión anecoica de 8 x 4 cm en lóbulo hepático izquierdo, rodeada por dos finas capas ecogénicas, y con imágenes de vesículas en su interior, asociado a líquido libre intraperitoneal, sugestivo de quiste hidatídico roto. Intervención quirúrgica urgente: quiste hidatídico hepático en segmentos II-III roto, con líquido serohemático turbio en cavidad (300cc). Se realiza esterilización del quiste con suero salino hipertónico al 20% y aspiración del contenido, con destechamiento y exéresis completa de la membrana germinal, seguido de lavado de la cavidad abdominal y epiploplastia. La evolución postoperatoria fue favorable y se realizó tratamiento ambulatorio con albendazol (400mg cada 12 h), dos ciclos de 28 días. Tras dos años de seguimiento no hubo recurrencia ni hidatidosis secundaria.

DISCUSIÓN

La rotura de un quiste hidatídico hepático, habitualmente producida por traumatismo, puede ser espontánea (1-5%), sobre todo en quistes a gran tensión. El cuadro clínico puede ser leve o acompañarse de elevada morbi-mortalidad, incluso con shock anafiláctico. Su diagnóstico se basa en la ecografía y TC. La estrategia quirúrgica consiste en la esterilización del quiste, exéresis de los elementos contagiosos del hígado, obliteración de la cavidad y la prevención de recurrencias y complicaciones. Se debe completar el tratamiento con albendazol. Es importante el seguimiento mediante ultrasonografía anual.