

### Caso clínico

#### Dolor abdominal con la flexión del tronco

María Santano Amores, Ana García Pareja, Juana Sánchez Jiménez, María Luisa Vacas Roldán, Carmen de la Riva Salmerón

Centro de Salud Daroca. Madrid

Varón de 33 años de edad, que acude a su médico por dolor abdominal en el epigastrio.

Aparece ocasionalmente al flexionar del tronco; se acompaña de sensación nauseosa. Ocasionalmente presenta pirosis y con el decúbito aparece tos.

Antecedentes personales: alergia a penicilinas y sulfamidas; consumo ocasional de alcohol.

Durante la exploración física se observa dolor en el epigastrio sin defensa.

Se realiza exploración ecográfica abdominal en el centro de salud. En la región paraesplénica izquierda se observa una lesión de 108 x 75 mm, de contorno regular y pared gruesa, hiperecoica, con múltiples septos en su interior (en "panal de abeja" o en "roseta"), sin refuerzo acústico posterior (figura 1 y vídeo 1).

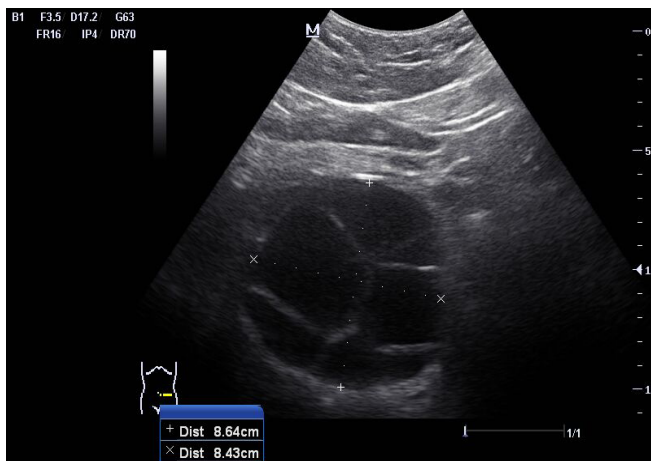


Figura 1.

#### VÍDEO 1

Se solicita analítica. En ella se observa discreta leucocitosis con neutrofilia; anticuerpos IgG para *Equinococcus granulosus*.

Se remite al paciente a Medicina Interna. Allí completan el estudio con TAC.

Pautan tratamiento con albendazol (400 mg/12 horas) y solicitan valoración por Cirugía General para un posible abordaje percutáneo o quirúrgico de las lesiones.

### COMENTARIO

La equinococosis tiene una distribución mundial y es más frecuente en países con cría de ovejas y vacas.

El *Equinococcus granulosus* es un parásito de unos 0,5 cm de longitud en la fase adulta. Vive en el intestino del perro, que se infecta al comer los huevos contenidos en las vísceras de otros animales. El perro expulsa huevos con las heces y estos pueden contaminar al hombre a través de verduras y otros alimentos contaminados. Desde el intestino del huésped intermediario (humano) las larvas llegan a través de la circulación al hígado y a los pulmones; estas son sus localizaciones más frecuentes de desarrollo.

El quiste hidatídico crece lentamente a lo largo de los años; cuando alcanza un tamaño suficiente para comprimir las estructuras vecinas aparecen los síntomas. Si se produce la rotura el líquido hidatídico penetra en la circulación y da lugar a manifestaciones alérgicas y excepcionalmente a shock anafiláctico.

La pared del quiste está formada por una membrana externa de 1 mm de grosor, que se calcifica, una segunda capa más interna de tejido conjuntivo denso, y una tercera capa interna germinativa que da lugar a cápsulas.

La ecografía desempeña un papel decisivo en el diagnóstico del quiste hidatídico, tanto en su presentación asintomática, como hallazgo fortuito en una exploración solicitada por otro motivo, o en pacientes sintomáticos.

Ecográficamente el quiste hidatídico tiene 4 formas diferentes, dependiendo del estadio en el que se encuentre: quistes simples, quiste con endoquiste despegado secundario a ruptura, quiste con quistes hijos, masas densamente calcificadas.

La intervención quirúrgica ha sido el tratamiento habitual de la enfermedad hidatídica hepática. Actualmente lo habitual es realizar drenaje percutáneo de los quistes.

### BIBLIOGRAFÍA

- Wilson R, Charboneau J, Wilson R, Levine D, Rumack. *Diagnóstico por ecografía. 4ª edición. Madrid: Marban 2014.*
- Netter FH. *Colecciones de ilustraciones médicas. Tomo III. Sistema Digestivo: hígado, vías biliares y páncreas. Barcelona: Mason 2001.*
- Rubio Torres C, Muñoz Ruiz MA, Fuster Palacio C, Carmona Calderón M, Permanyer Barrier J, Durán Rodríguez FJ. *Hidatidosis hepática. EuroEco. 2012;3(1):1-5.*