



Enfermedad Hidatídica. Reporte de dos casos

DRS. YORYANY BUSTAMANTE*, ARNOLD BARRIOS*, GUILLERMO GARCÍA*, ALVARO CARO*

Resumen

La enfermedad hidatídica quística es conocida desde la antigüedad y su etiología parasitaria se sospechaba desde el siglo XVII. Es de alta prevalencia en varios países incluyendo algunos de Suramérica, pero en Colombia es infrecuente y sólo se registran casos esporádicos. Los autores, del Hospital Universitario de la Samaritana, de Bogotá, informan dos casos tratados en esa institución: un quiste hidatídico hepático y uno esplénico.

La enfermedad hidatídica quística humana, era conocida por Hipócrates y Galeno, e incluso su etiología de origen parasitario se sospechaba desde el siglo XVII. (1) (2) Después de la segunda guerra mundial, los avances en las técnicas quirúrgicas, diagnóstico inmunológico e imagenológico, llevaron a un punto en el cual el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hidatídica humana, brinda un amplio margen de efectividad y una disminución notable de la morbimortalidad.

La enfermedad hidatídica es una entidad prevalente en Grecia, Yugoslavia, Australia, Cercano Oriente y en algunos países de América del Sur como Brasil, Uruguay, Argentina, Chile y Perú, países en donde la cría de ovejas es importante y existe una estrecha relación

entre pastores, ovejas y perros. En Colombia, es una entidad infrecuente pero se han descrito casos aislados(3). En el siguiente artículo reportamos dos casos de enfermedad hidatídica operados en los últimos cinco años, por cirujanos del Hospital Universitario de la Samaritana, el cual es un centro de remisión de pacientes de tercer nivel. Registramos un caso de enfermedad hidatídica quística hepática y un quiste hidatídico esplénico, este último inusual y con una incidencia reportada cercana al 1%.

Caso clínico

Paciente #1

Paciente de setenta y un años, natural de Jesús María (Sucre) y procedente de la Belleza (Santander), con un cuadro clínico de quince días de evolución consistente en dolor en el Hipocondrio derecho de intensidad progresiva, irradiado a la región dorsal y asociado a náuseas e hiporexia.

Al examen físico se palpaba una masa en hipocondrio derecho, dolorosa. Los exámenes paraclínicos mostraron una fosfatasa alcalina de 174.3 UL, ALT de 38 UL, AST de 29U/L; leucocitos de 6200/mm³, Neutrofilos de 41%; Linfocitos de 53%; eosinofilos de 4%. La endoscopia digestiva superior mostró una gastritis antral crónica y erosiva aguda.

La ecografía abdominal mostró una masa en el lóbulo derecho de apariencia quística multiloculada, la cual se puncionó bajo visión ecográfica.

* Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá, D.C. Diciembre 2001

El inmunoensayo fue positivo para *Echinococcus granulosus*.

Se le inició manejo médico con Albendazol a dosis de 15mg/kg /día

Posteriormente fue llevada a cirugía, y se le practicó una pericistectomía más epiploplastía encontrando un quiste multiloculado en el lóbulo derecho con contenido café turbio y múltiples vesículas en su interior. Figuras 1 y 2.

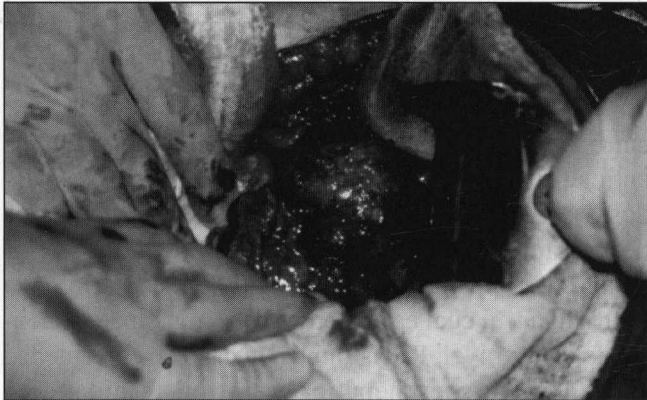


FIGURA 1. Quiste hidatídico hepático



FIGURA 2. líquido turbio producto de la punción del quiste.

El paciente evolucionó en forma satisfactoria en el postoperatorio.

El reporte de patología informó la presencia de células fusiformes de naturaleza reactiva, fibroblastos y

fragmentos de escolex de *Echinococcus granulosus* compatible con un quiste Hidatídico.

Paciente #2

Paciente de 42 años procedente de Quipile (Cundinamarca), con un cuadro clínico de un año de evolución consistente en dolor en el hipocondrio izquierdo que había aumentado en intensidad y la aparición de una masa de crecimiento lento ipsilateral, sin otros síntomas asociados. No presentaba antecedentes de importancia.

Al examen físico se encontró un abdomen con una masa palpable en el hipocondrio izquierdo, dolorosa a la palpación y sin signos de irritación peritoneal.

Los exámenes paraclínicos no mostraron alteraciones. Una tomografía abdominal evidenció una lesión quística esplénica.

El paciente fue llevado a cirugía y se le realizó una esplenectomía, encontrándose una lesión quística esplénica de 22 por 15 cm. Figura 3.

El reporte de patología informó, células de naturaleza reactiva y escolex de *Echinococcus granulosus*.

La evolución postoperatoria fue satisfactoria y se dio manejo complementario con albendazol a dosis de 15 mg kg día

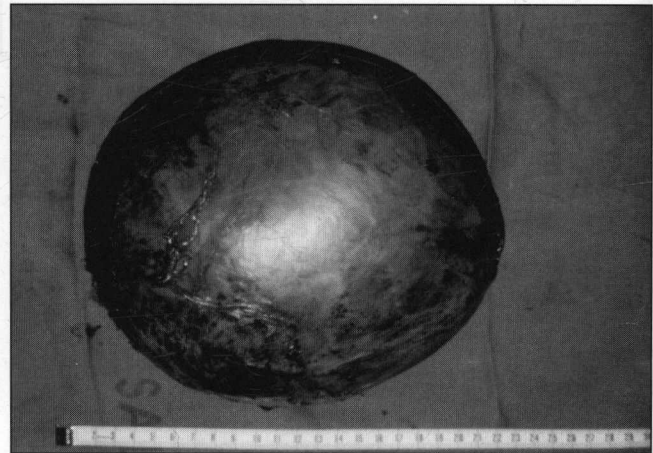


FIGURA 3. Quiste Hidatídico esplénico.

Discusión

La enfermedad hidatídica quística es una entidad, causada por el *Echinococcus granulosus* el cual es un parásito, de quien el hombre es un huésped accidental.

En el mundo son conocidas como zonas de alta prevalencia, por el estrecho contacto entre pastores, ovejas y perros, los países cercanos al mar mediterráneo, particularmente Grecia, Yugoslavia, Bulgaria, Líbano y Turquía, Australia y parte de los Estados Unidos y Canadá se han convertido en zonas endémicas, pero los vectores allí son los zorros y el caribú. En Sur América se han identificado como zonas de alta prevalencia Brasil, Uruguay, Argentina, Chile y Perú.

En Chile es una enfermedad endémica y es conocida la experiencia de Manterola, Barroso, Molina y Oberg del hospital regional de Temuco (4). Estos autores con la colaboración de la unidad de epidemiología clínica y de parasitología de la Universidad de la Frontera, encontraron que la enfermedad hidatídica hepática tiene una frecuencia del 84%. La morbilidad peri operatoria varía entre el 11 y el 86%, y se relacionó con intervenciones quirúrgicas previas, complicaciones de los quistes, necesidad de procedimientos quirúrgicos adicionales, y el tratamiento de la enfermedad en otra localización anatómica. La mortalidad es del 5%, la cual sigue siendo alta, a pesar de los avances tecnológicos en cuanto a diagnóstico y terapéutica.

En Turquía, se evidencia una tendencia al manejo conservador y por laparoscopia de la enfermedad hidatídica

hepática como lo demuestra los estudios de Reven, Mercan, Eminoglu y cols (5). En su experiencia con 30 pacientes, y 33 quistes hidatídicos hepáticos, manejados por laparoscopia, se encontró una frecuencia de conversión del 23%. y una frecuencia de recurrencia del 9%. (5)

Estudios Europeos(6) sugieren que el manejo quirúrgico radical es la mejor opción para estos pacientes, con una mortalidad operatoria similar a la chilena del 5%; una morbilidad del 25%; recurrencia significativamente baja después de la cirugía radical y remoción del quiste.

En Colombia los casos reportados son anecdóticos. En 1974 se publicó en el Acta Médica del Valle una revisión de casos de enfermedad hidatídica poliquística ocurridos en Colombia con un total de 14 pacientes de los cuales 4 eran inmigrantes de España, Líbano, Alemania y Argentina (3). En 1992 se publicó un estudio retrospectivo de 9 casos de hidatidosis hepática manejados quirúrgicamente, en el período comprendido entre noviembre de 1988 hasta octubre de 1991, en la sección de Cirugía Hepatobiliar del Hospital Central de Mendoza, Argentina(7)

Con este artículo queremos mostrar que aunque Colombia no es una región endémica, cada vez son mas frecuentes los casos reportados de esta enfermedad. Consideramos que los procedimientos quirúrgicos resectivos son la mejor opción de manejo, pero la aparición de nuevos casos pone de manifiesto una deficiencia de medidas sanitarias y de salud pública, que finalmente son los medios más efectivos para erradicar esta enfermedad.

Abstract

Hydatid cystic disease is known since Antiquity, And its parasitic etiology was suspected in the seventeenth century. The disease is highly prevalent in many nations, some of them in South America, but is infrequent in Colombia, where there are only sporadic cases. The authors, of Hospital Universitario de la Samaritana in Bogotá, report two cases managed at that institution: one patient with hydatid cyst of the liver and one with hydatid cyst of the spleen.

Referencias

1. Ahmet A Balik, Mahmut Basoglu, Fehmi Celebi et al Surgical treatment of hydatid disease of the liver. Review of 304 cases *Arh surg.* 1999. Vol 134:166-169.
2. Gunay K, Taviloglu K, Berber E, Ertekin C. Traumatic rupture of hydatid cyst: a 12 year experience from an endemic region. *J Trauma* 1999, 46:164-174.
3. D' Alessandro A, Raush R, Cuello C. Echinococcus *Vaeti* en el hombre. Una revision de los casos humanos de Enfermedad Hidatídica poliquística en Colombia y paises vecinos. *Acta Médica del Valle* 1979; 10: 71-84
4. Manterola C Barroso M, Oberg C. Alternativas quirurgicas en el tratamiento de la hidatidosis hepatica. *Bol. Chil. Parasitol* 1999; 54: 13-20.
5. Reven R, Berber E, Mercan S, Eminoglu L, Budak d. Laparoscopic treatment of hepatic hydatid cyst *Surgery* 2000; 128: 36-40.
6. Gollackner B, Friedrich I, Auer H. radical surgical therapy of abdominal cystic hydatid disease: factors of recurrence. *World J Surg* 2000; 24: 717-721.
7. Gutierrez J, Coll M.A, Valent R. Hidatidosis hepática. *Rev Colomb Cir* 1992; 7: 69-72.

Correspondencia:

YORYANY BUSTAMANTE

Correo electrónico: vip.salud@mailbug.com

Medellín, Colombia.