QUISTE HIDATÍDICO RETROPERITONEAL PRIMARIO

Juan P. Bosch Andrada MAAC, Silvia A. López MAAC, Hernán J. Toloza MAAC, Rodrigo Argañaraz, Ramón Sarquis MAAC, Maximiliano Nieto Revellato, Federico Parra Estévez

DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL – HOSPITAL ESCUELA INTERZONAL SAN JUAN BAUTISTA – CATAMARCA – ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis continúa siendo una de las principales zoonosis en nuestro país. El ciclo en el norte de la República Argentina se mantiene entre el perro y el ovino, caprino, cerdo³ y llama. La mayoría de los pacientes presentan como órganos de impacto el hígado y pulmón y en menor frecuencia otros órganos (5-15 %)⁵. La frecuencia de quiste hidatídico en la ubicación retroperitoneal se estima en 0.8% en las series de Ismail y col¹, en 122 pacientes con hidatidosis.

Caso clínico

Mujer de 45 años de edad, estudiada en consultorio externo por presentar dolor lumbar izquierdo de 6 meses de evolución, tipo opresivo, continuo, con migración en las últimas 4 semanas a hipocondrio izquierdo. Se intensifica con el decúbito lateral izquierdo y supino, cede parcialmente con analgésicos, asociado a omalgia homolateral.

Al examen físico presenta abdomen distendido con cicatriz de Mc Burney y mediana infraumbilical. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en hipocondrio izquierdo y en flanco izquierdo, donde se palpa una masa dolorosa de 8 cm diámetro aproximadamente de consistencia renitente, que no excursiona con movimientos respiratorios.

Antecedentes personales patológicos, infecciones urinarias a repetición. Antecedentes quirúrgicos: apendicectomía a los 12 años, cesárea (1999). Antecedentes epidemiológicos: Chagas (+), Hidatidosis (+).

Se solicita un laboratorio: eritrocitos: 4.660.000/mm³; hematocrito: 40%; velocidad de sedimentación glomerular (VSG): 10mm; glóbu-

los blancos: 7.600/mm³ - neutrófilos: 72% - cayados: 0 % - eosinófilos: 0% - basófilos: 0 % - linfocitos: 26 % - monocitos: 2% - bilirrubina total: 1.04 mg/dl - amilasa: 83 UA/dl - Fosfatasa alcalina: 129 UI/L -GOT: 34 - GPT: 15 - proteínas totales: 7.11 g/dl - albúmina.: 4.40 - coagulograma: normal. Pruebas serológicas para hidatidosis negativas (ARCO 5 y hemaglutinación indirecta). Radiografía de tórax normal.

La ecografía abdominal informa ambos ríñones de ecoestructura conservada. Imagen nodular de pared gruesa (5 mm) y contenido líquido de 74 x 68 por debajo y por delante del riñón izquierdo apoyado sobre el músculo psoas - ilíaco.

La tomografía axial computada de abdomen con contraste informa riñones con uroexcreción bilateral conservada, tamaño y posición normal, gran imagen redondeada en la valva anterior y polo inferior del riñón izquierdo que mide 72 mm de diámetro axial con finas calcificaciones en su pared y que por debajo continúa y se apoya sobre el músculo psoas – ilíaco (Foto Nº 1).



FOTO 1

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Tumor quístico retroperitoneal. Hematoma crónico retroperitoneal espontáneo. Lipoma. Absceso.

Se decide laparotomía en boca de horno. Se ingresa a retroperitoneo, se observa tumor quístico de 7 x 8 cm. de diámetro, por debajo del páncreas. Riñón y bazo sin particularidades. Se libera uréter izquierdo adherido al quiste, disección en sus 360°. Quistectomía completa. Control de hemostasia, se coloca drenaje en la "lodge" exteriorizado por contrabertura. Se realiza punción del quiste y examen bacteriológico que informa la presencia de ganchos. El cultivo en aerobiosis no observa desarrollo bacteriano y en anaerobiosis se aisla Peptoestreptococcus sp. El material tiene aspecto muy turbio, lo cual no se puede realizar examen físico -químico (Foto 2).

La anatomía patológica informa, macroscopía: quiste unilocular de 8,5 x 7 x 6 cm. Contenido mucinoso, pared 0.3 cm. Microscopía: material compuesto por membranas amorfas con áreas calcificadas rodeadas de tejido adiposo maduro.

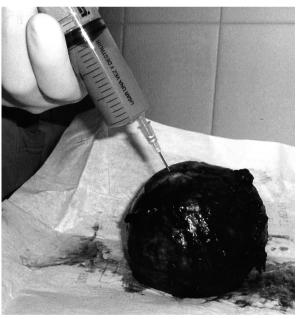


FOTO 2

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Quiste hidatídico retroperitoneal primario.

El paciente evoluciona favorablemente en UTI por 24 hs, pasa a sala común y se indica alta hospitalaria al 4º día postoperatorio.

Discusión

Los quistes hidatídicos retroperitoneales primarios son entidades raras^{4,5}. Ante un paciente con un tumor quístico retroperitoneal en una zona endémica, debe estar considerado entre los posibles diagnósticos el de quiste hidatídico². En ubicaciones raras de hidatidosis el tratamiento de elección es el quirúrgico^{2,5}. No encontramos en la bibliografía argentina publicación alguna sobre quiste hidatídico retroperitoneal primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ismail M, Al-Dabegh M, Al-Janabi T. "The use of computerized axial tomography (CAT) in the diagnosis of hydatid cyst". Clin Radiol 1980; 31:287-90
- 2. Muro Bidaurre I "Primary retroperitoneal hydatid cyst" Arch Esp Urol. 2000;53(3): 268-71.
- 3. Odriozola M. *"Hidatidosis abdominal"* Rev. Argent. Cirug. 1998; núm. Extraordinario: 15-16.
- Rimsky Alvarez U. "Quiste hidatídico retroperitoneal" Rev. Chilena de Cirugía 2002; 54(5):536-538
- 5. Singh H "Surgical management of primary retroperitoneal hydatid cyst" J Indian Med Assoc. 2005; 103(6): 336-7.