

Quiste hidatídico óseo, una entidad infrecuente

M^a Mercedes Batista Hernández
R5 CHUB Badajoz

INTRODUCCIÓN

El quiste hidatídico es una manifestación poco frecuente de la hidatidosis. La afectación ósea no se diagnostica hasta estadios avanzados, y suele ser debido a una fractura patológica, a una compresión neurológica del absceso o a una fistulización del mismo. Esto supone un reto para el traumatólogo que se enfrenta a esta patología, que debe tratarla como una afectación maligna más, con exéresis radicales y desbridamientos agresivos. A pesar de todo, la infección es larvada y de difícil curación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 32 años con quistes hidatídicos hepáticos y pancreáticos desde los 5 años, operado hace 10 años por fractura patológica diafisaria de fémur derecho asentada sobre quiste hidatídico óseo. Se realizó osteosíntesis de fractura con clavos de Ender. Ingresa en traumatología el 20.08.2012 por fractura pertrocanterea de cadera derecha, tras dolor brusco en la misma mientras realizaba natación.

Imagen inicial del paciente: fractura pertrocanterea secundaria quiste hidatídico



IQ el 19.09.12: osteosíntesis con tornillo placa DHS + relleno con cemento y hueso de banco liofilizado + tornillo canulado de 7,3



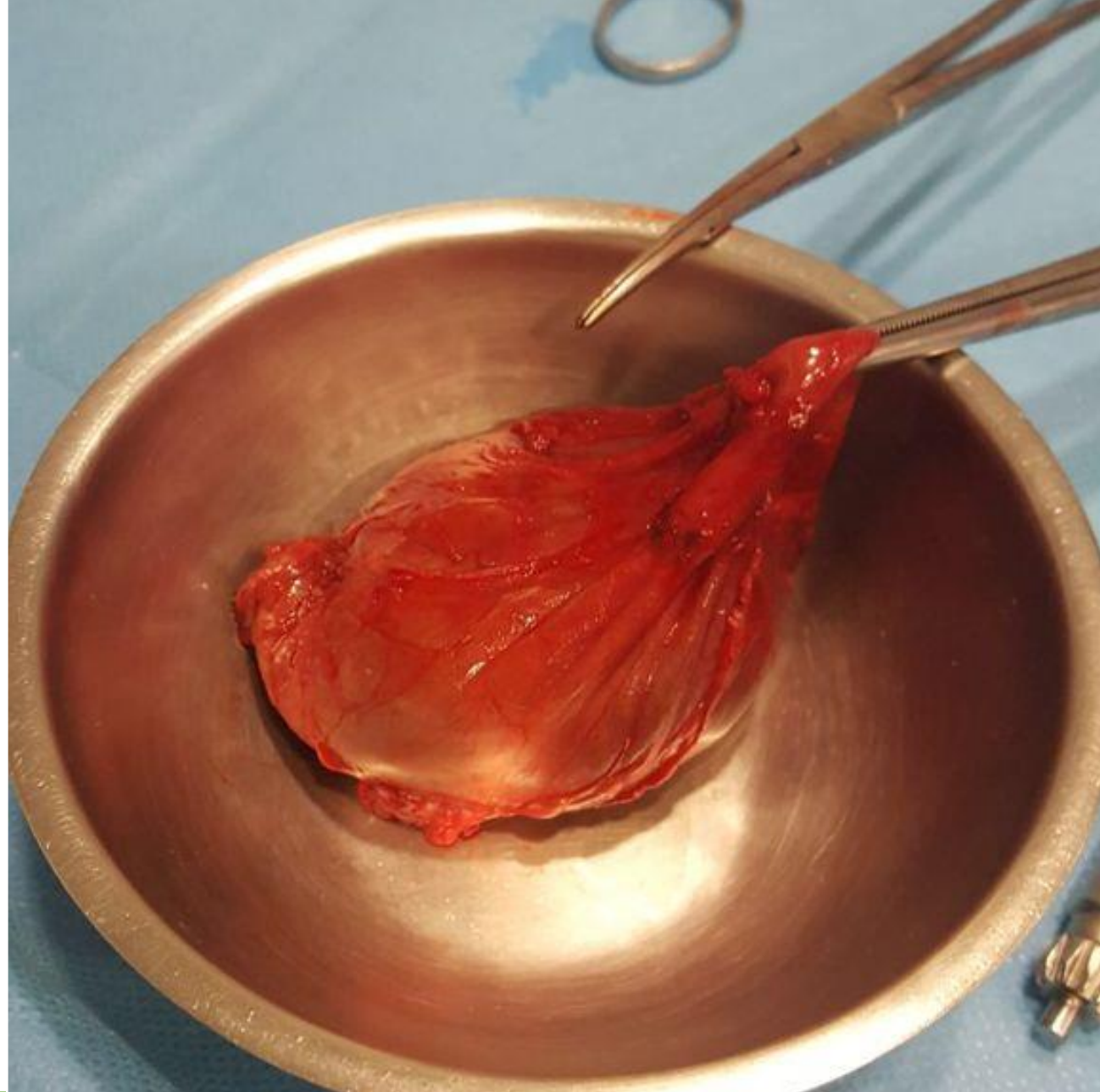
En el TAC 24-11-2016 se ve retraso de consolidación de la fractura, además de masas bien definidas de consistencia líquido entre la musculatura glútea



27/06/2017: Retirada de material + Extirpación de quistes+ Prótesis vastago largo biológico con cabeza bipolar



Imagen de uno de los quistes intramusculares extraídos en la cirugía del 27/06/2017



Tras un ciclo de albendazol exitoso, en el TAC del 06-11-2018 vuelven a aparecer quistes hidatídicos en la zona de los adductores



16.10.2019: vuelve a ingresar en traumatología por fractura periprotésica



29.10.19: reducción abierta con placa NCB + dos placas óseas + relleno con hueso esponjoso



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La hidatidosis es una enfermedad parasitaria de distribución mundial, producida por las larvas del Echinococcus. El hígado es la localización más frecuente en el ser humano. La hidatidosis ósea es rara, ya que las larvas tienen que pasar dos filtros: el pulmonar y el hepático. Sin embargo, la afectación ósea es una de las formas más severas. Con el paso del tiempo se puede producir la invasión extraósea de los tejidos blandos, por disrupción ósea o por una fractura patológica, formándose el llamado absceso hidatídico, que es un absceso frío, migratorio, similar al tuberculoso. A menudo, la enfermedad ósea es asintomática, y, por lo tanto, generalmente se diagnostica en una etapa avanzada, cuando las lesiones se han vuelto extensas, como en el presente caso. Esto hace que la erradicación completa del quiste por parte del traumatólogo resulte un reto. Se deben realizar exéresis de tipo oncológico.