

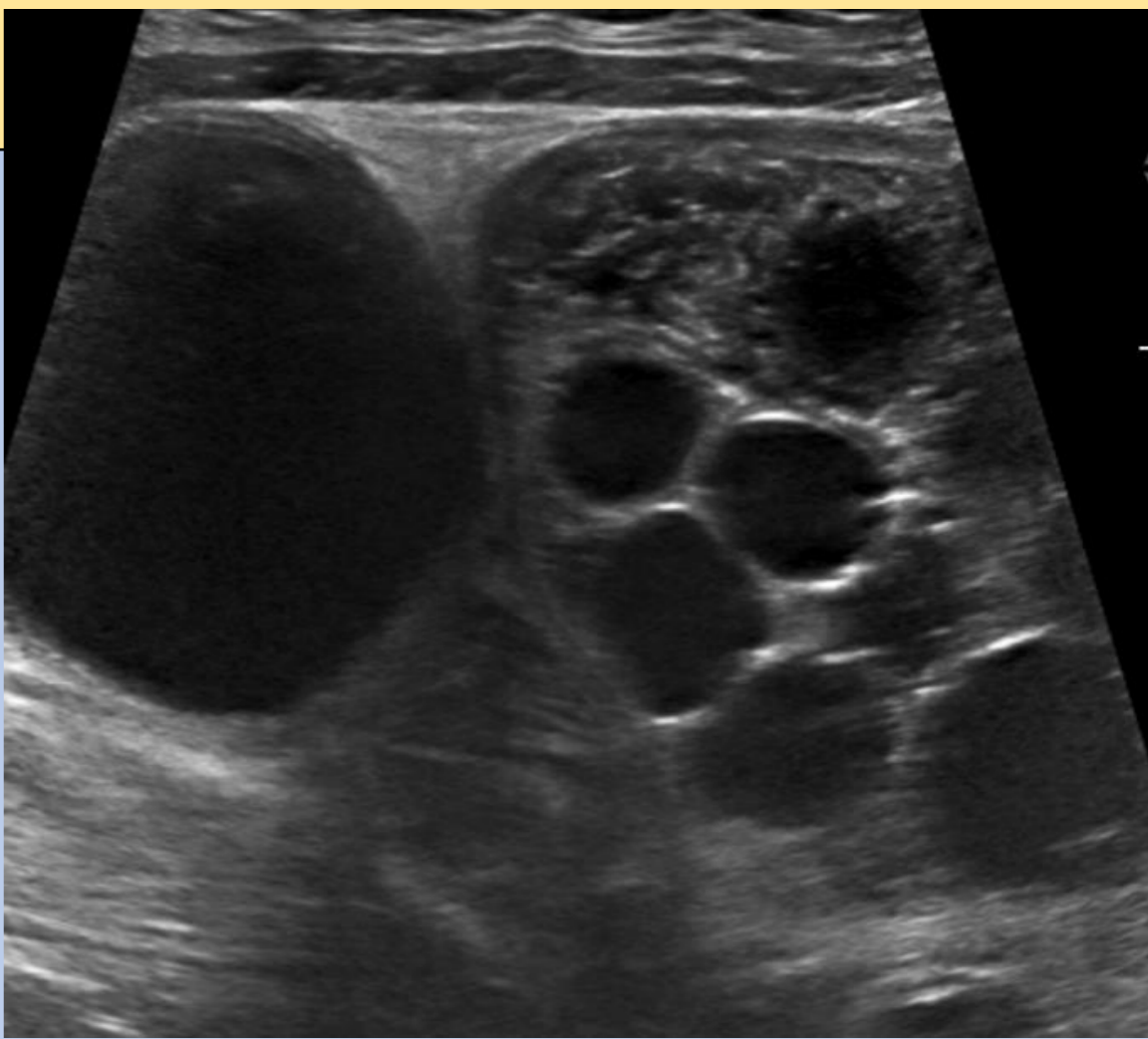
HIDATOSIS MUSCULAR PRIMARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Angulo Castaño, MC. Sarasa Roca, M. Gomez Vallejo, J. Burillo Fuertes, MP.
Albareda Albareda, J. Servicio C.O.T H.C.U Lozano Blesa (Zaragoza).



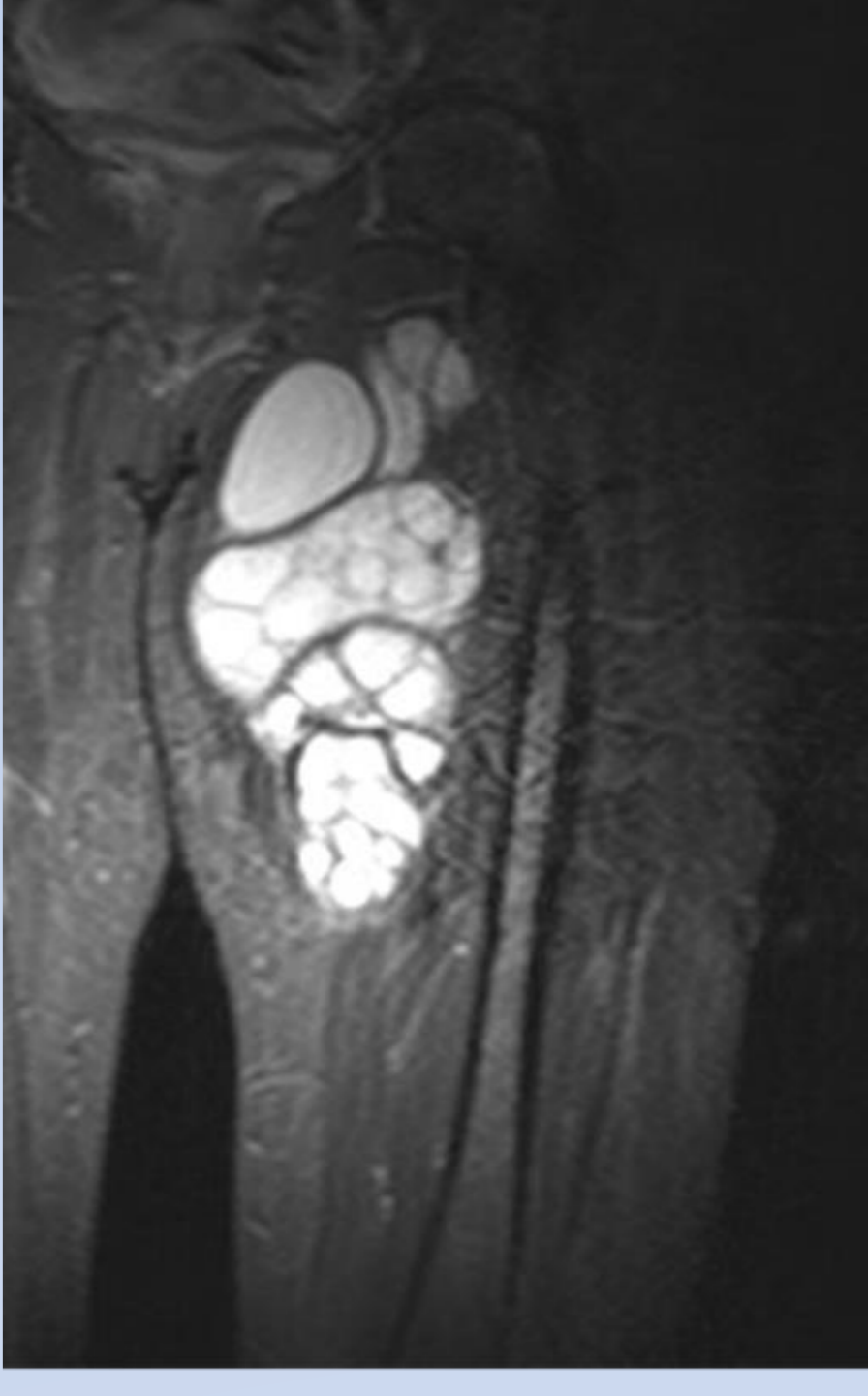
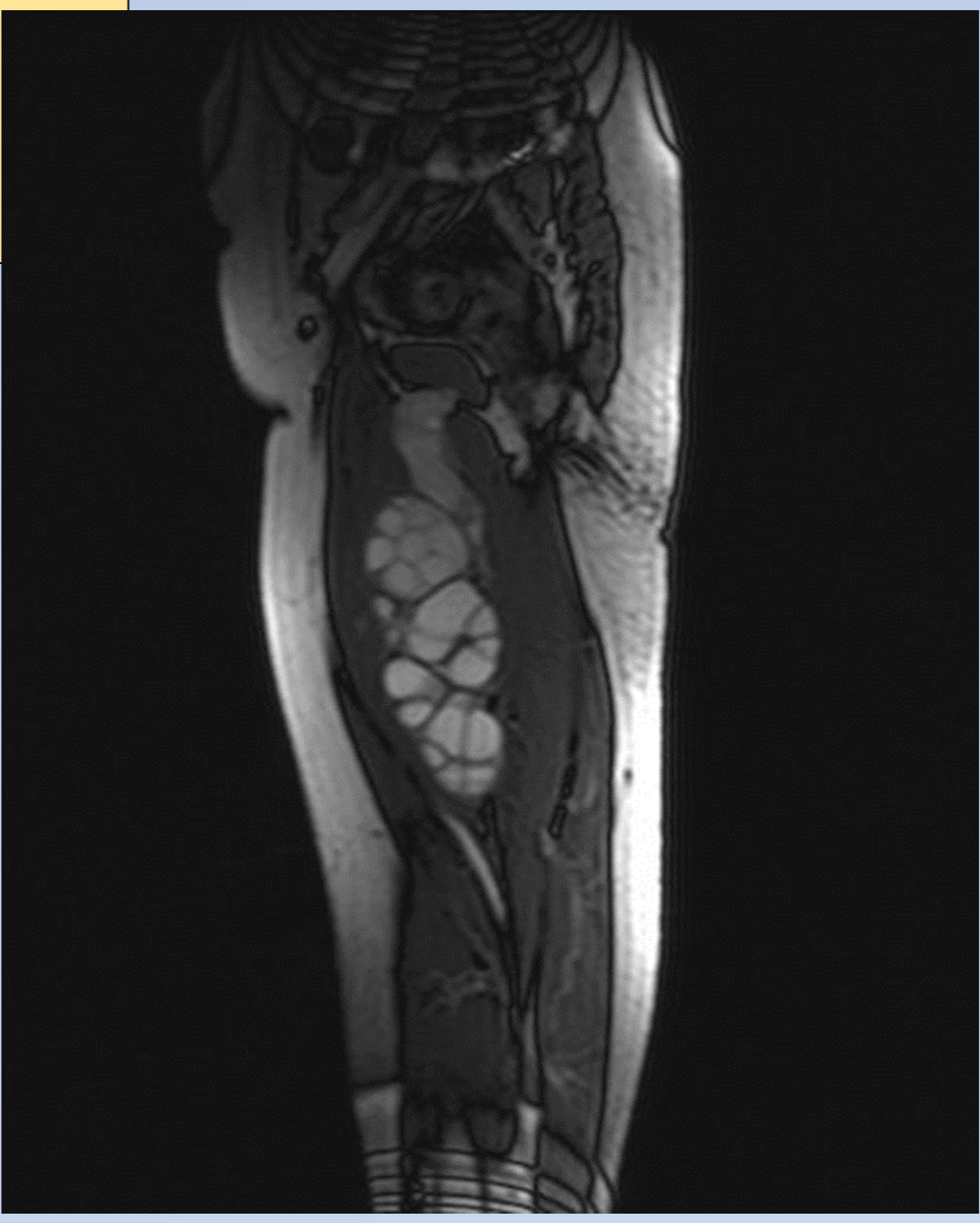
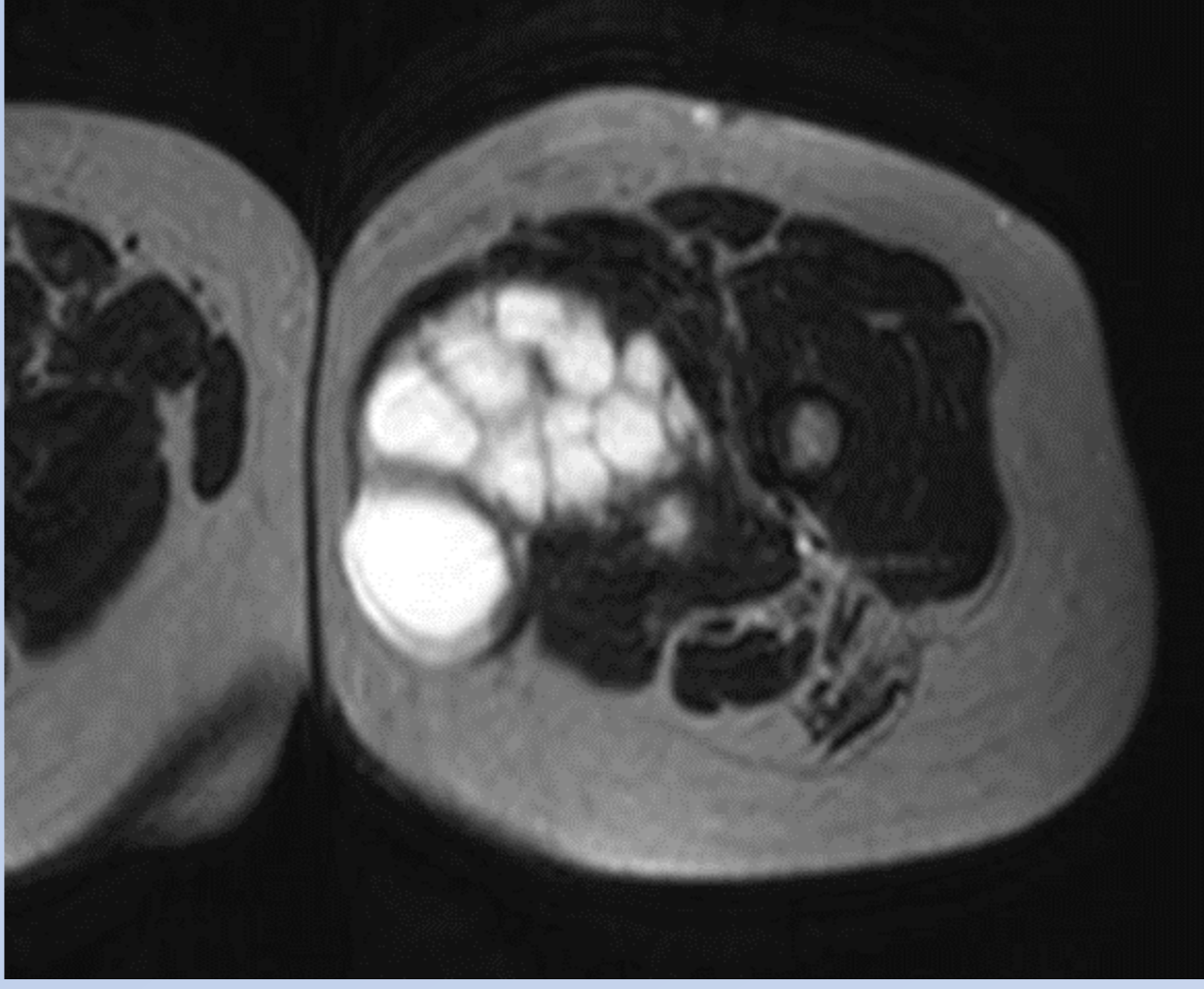
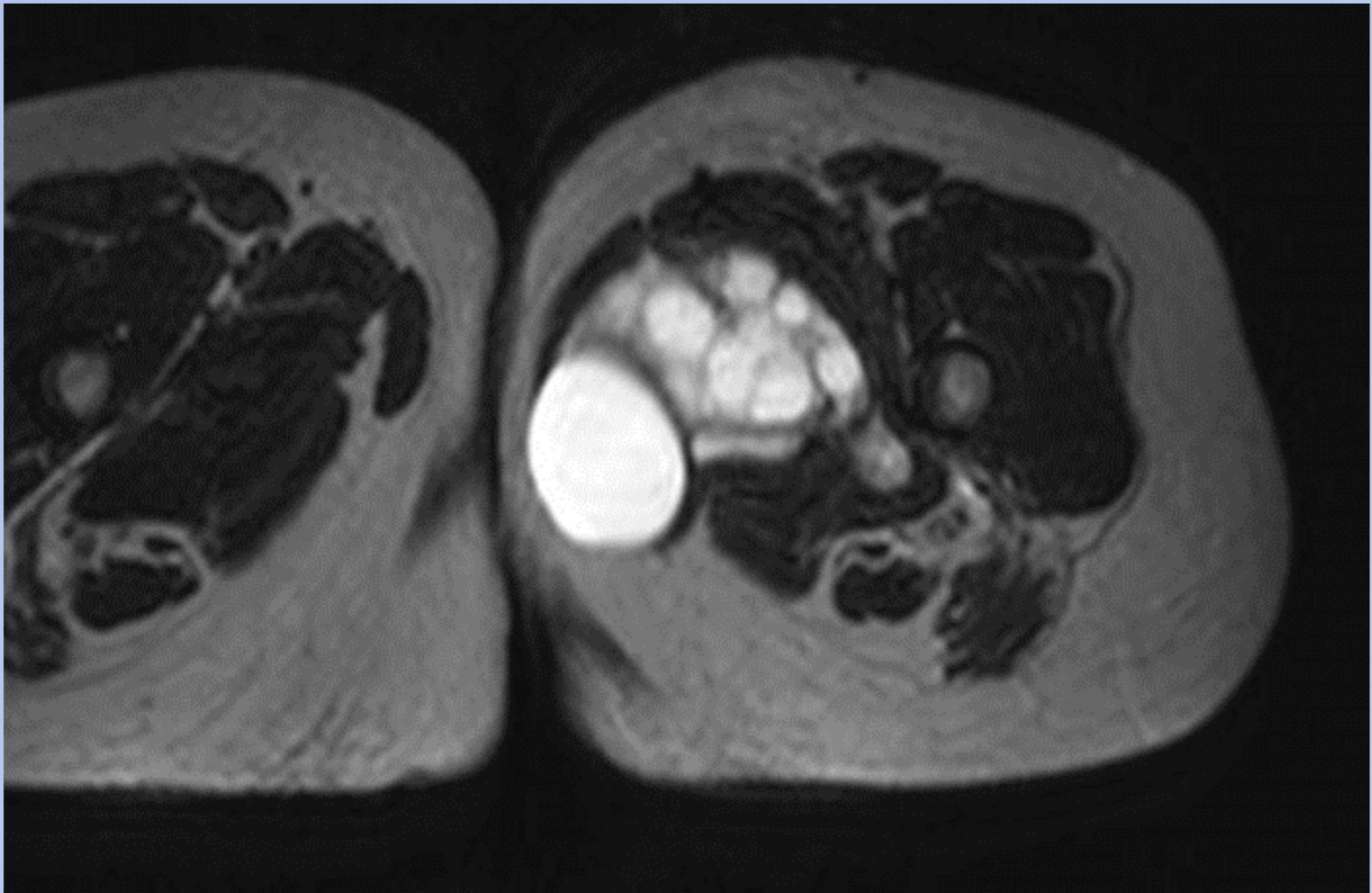
Introducción

La hidatidosis es una enfermedad parasitaria causada por el helminto cestodo Echinococcus granulosus. El hospedador definitivo es el perro. La localización más frecuente del quiste hidatídico es en el hígado, pulmones y riñones; y aunque rara vez se encuentra en el hueso o partes blandas, debería estar presente en el diagnostico diferencial de una masa quística.



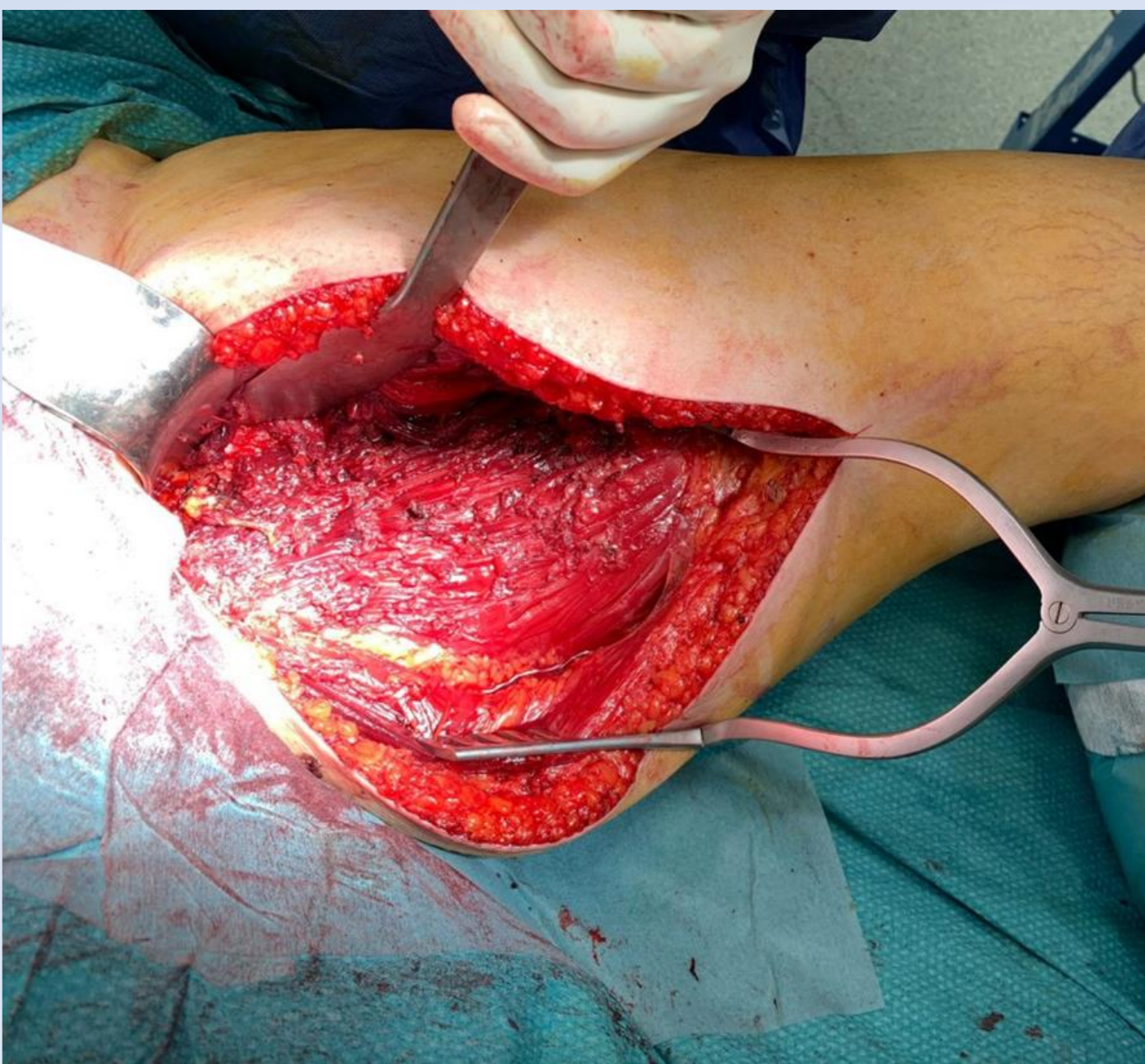
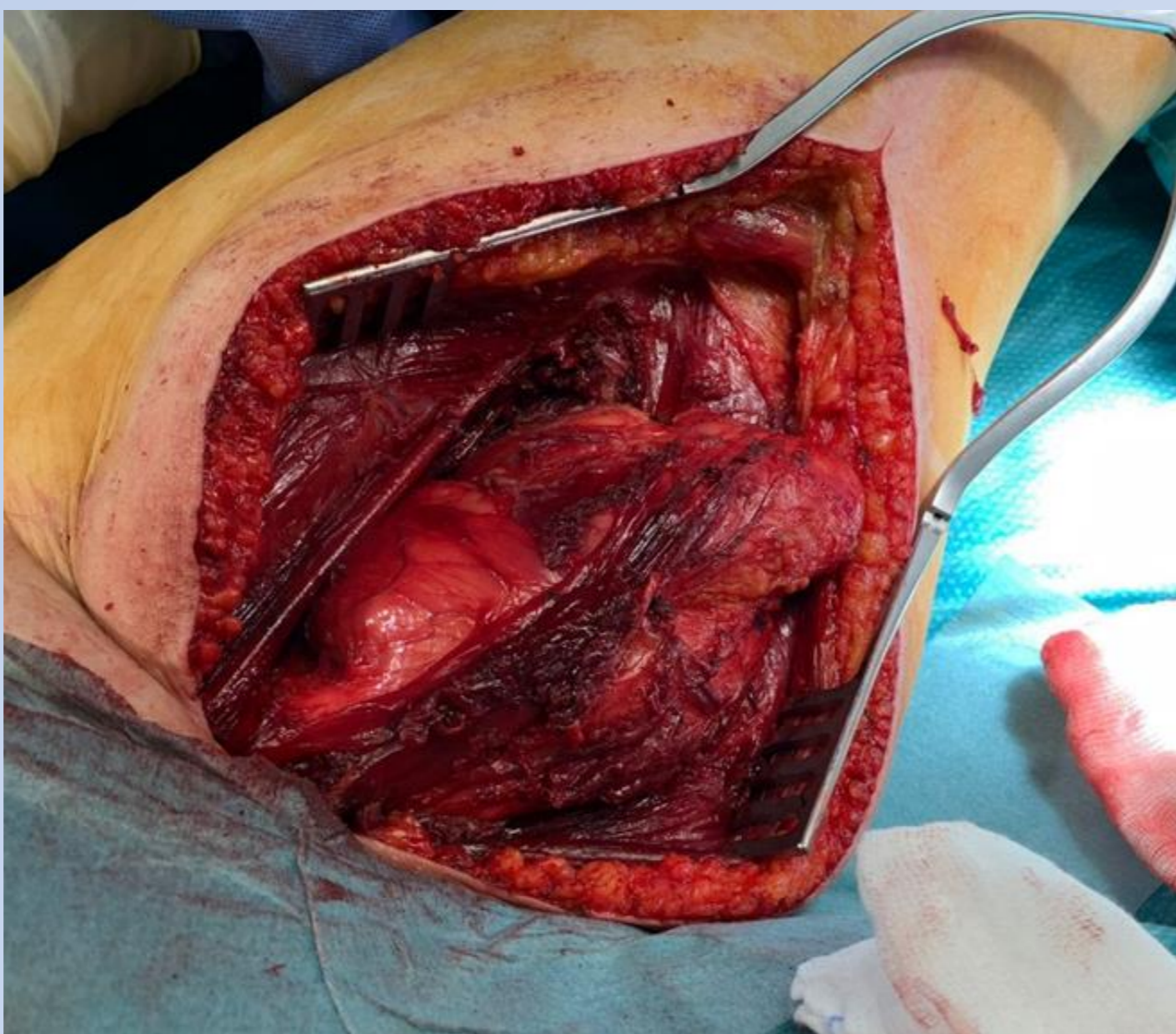
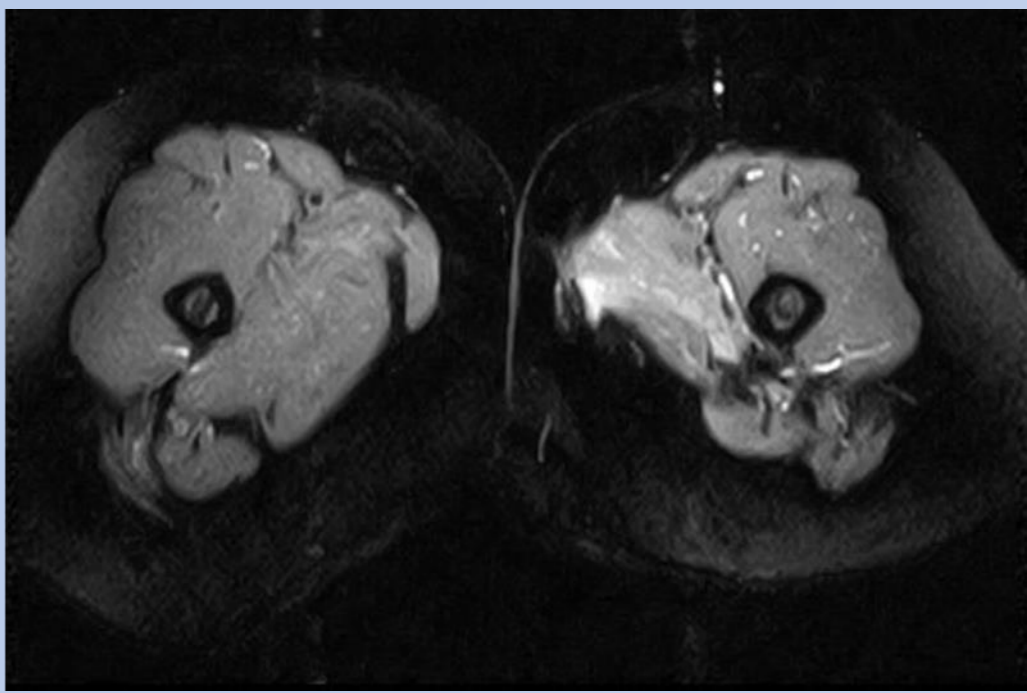
Material y métodos

Paciente de 59 años que acude a nuestro servicio por masa a nivel del muslo, en la zona aductora. Se solicita una ecografía y resonancia magnética en las que se observan tumoración quística multiloculada de 9x17x8 cm. Como opciones diagnosticas más probables encontramos quiste hidatídico o linfangioma quístico. Se confirma el diagnostico tras resultado positivo de serología para hidatidosis.



Resultados

Ante el alto riesgo de shock anafiláctico intraoperatorio, se comienza tratamiento antiparasitario con albendazol y praziquantel. Se procede a resección peritumoral de hidatidosis múltiple gigante, tras localización de femoral común, protección de femoral profunda y ligadura de arteria obturatriz. Se consigue extracción completa de la pieza. El postoperatorio cursó sin incidencias y se mantuvo el tratamiento farmacológico hasta completar 3 meses. A los 9 meses de seguimiento la paciente presenta hipoatrofia de aductores, los marcadores serológicos inflamatorios han disminuido y no presenta recidiva en la resonancia magnética de control.



Conclusión

La hidatidosis sigue siendo una enfermedad endémica en nuestro medio, sobre todo en zonas rurales. Ante la sospecha de este proceso, está contraindicada la biopsia por el riesgo de rotura. La resección completa del quiste debe ser realizada siempre que sea posible. El tratamiento farmacológico antes de la cirugía reduce el tamaño del quiste y por ello, el riesgo de shock anafiláctico intraoperatorio. Aunque la incidencia ha disminuido, algunas regiones de España siguen siendo zona endémica de esta enfermedad por lo que hay que continuar dando importancia a las medidas preventivas en estas zonas.