

DIAGNÓSTICO IMAGENOLÓGICO DE LA HIDATIDOSIS HEPÁTICA

Dr. Martín Valdez, Dr. Gonzalo Sandoval, Dr.
Fabián Arengo, Dra. Karina Martinez, Dr. Sebastián
Alvarez Aucar, Dra. Julieta Stupaczuk.

Hospital J. R. Vidal, Corrientes, Argentina.

OBJETIVOS

- Analizar los hallazgos radiológicos de la hidatidosis en el ser humano.
- Exponer imágenes patognomónicas útiles para el diagnóstico.
- Establecer el rol de los métodos por imágenes en dicha enfermedad.

HIDATIDOSIS

- Es una zoonosis endémica que en el ser humano afecta principalmente al hígado y los pulmones.
- El ultrasonido (US) y la tomografía (TC) con contraste (c/c) se utilizan para el diagnóstico y seguimiento de esta entidad.



*Servicio de
Tomografía
Hospital Vidal
Corrientes, Argentina*



ESTUDIO POR ULTRASONIDO



ESTRUCTURA QUÍSTICA

- A. Peri-quiste
- B. Capa laminar
- C. Capa germinativa

CLASIFICACIÓN POR ULTRASONIDO

GHARBI

OMS

GHARBI I



ESTADIO CE1

GHARBI II



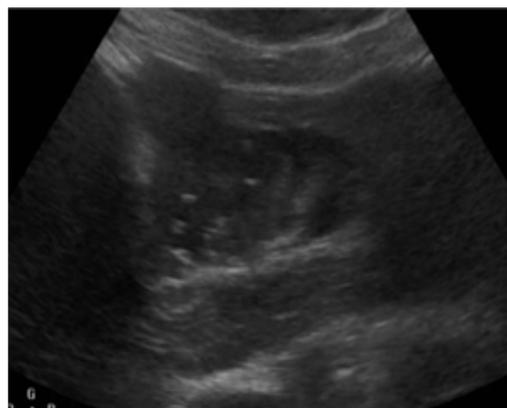
**ESTADIO
CE3**

GHARBI III



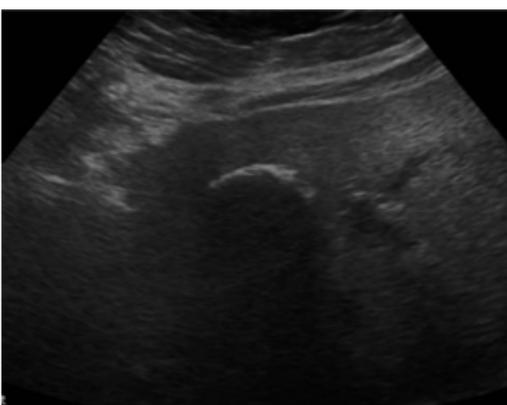
ESTADIO CE2

GHARBI IV



ESTADIO CE4

GHARBI V



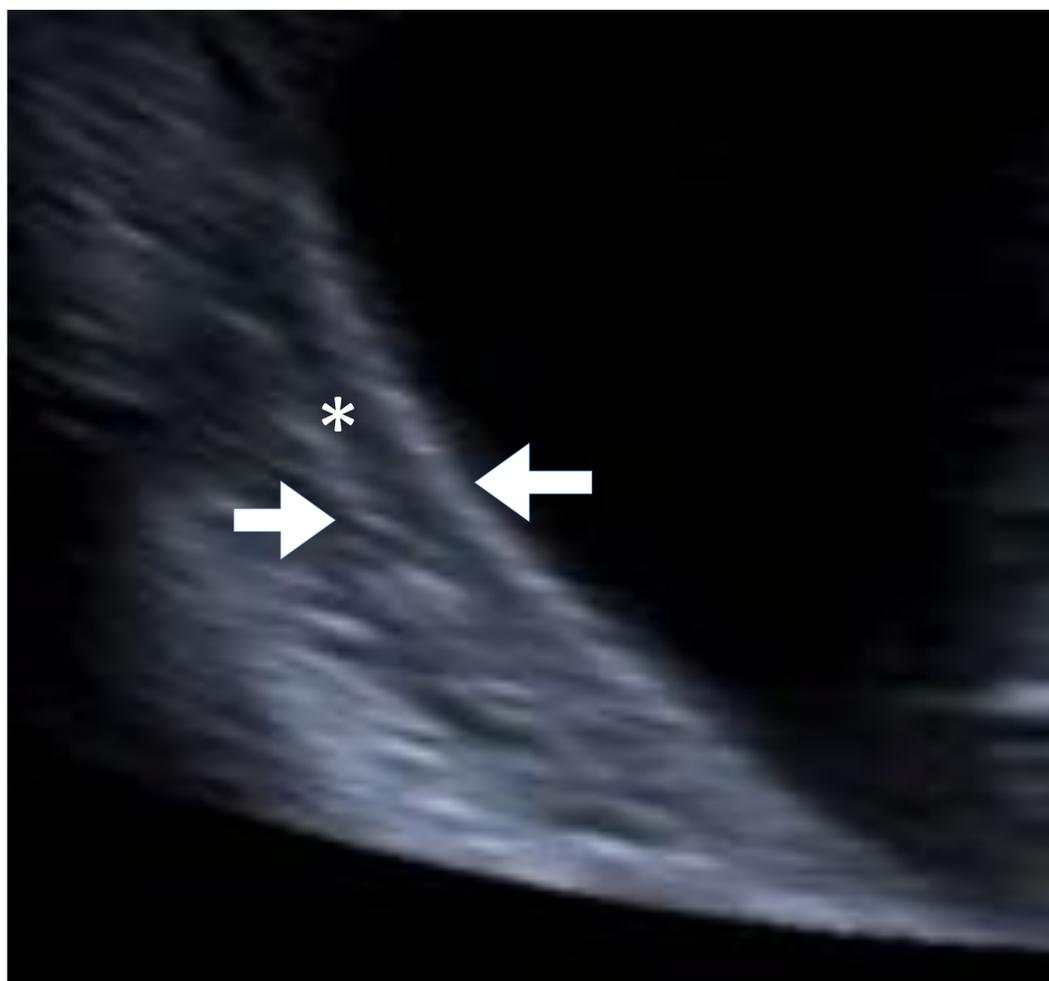
ESTADIO CE5

Estadio CE1 (OMS) – Gharbi I



- Localización habitual: lóbulo hepático derecho.
- Estructura anecoica, bien definida, rodeada por una fina membrana ecogénica, univesicular.

Estadio CE1 (OMS) – Gharbi I

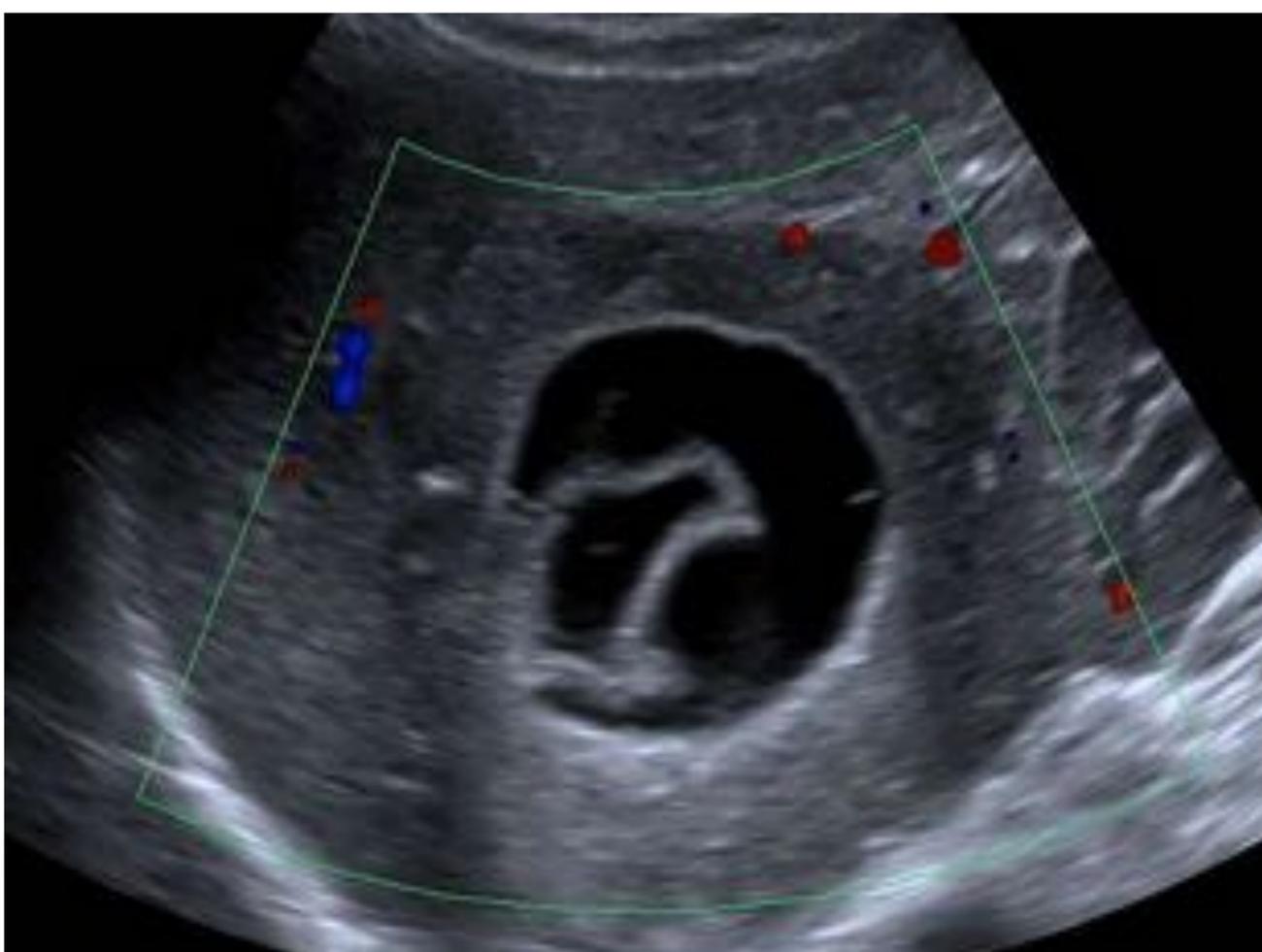


Las paredes quísticas se observan como dobles líneas ecogénicas (flechas) separadas por una capa hipoeecogénica (*).

Estadio CE3 (OMS) – Gharbi II



Estructuras serpiginosas lineales en el interior de la estructura quística (signo del camalote, hallazgo patognomónico de hidatidosis).



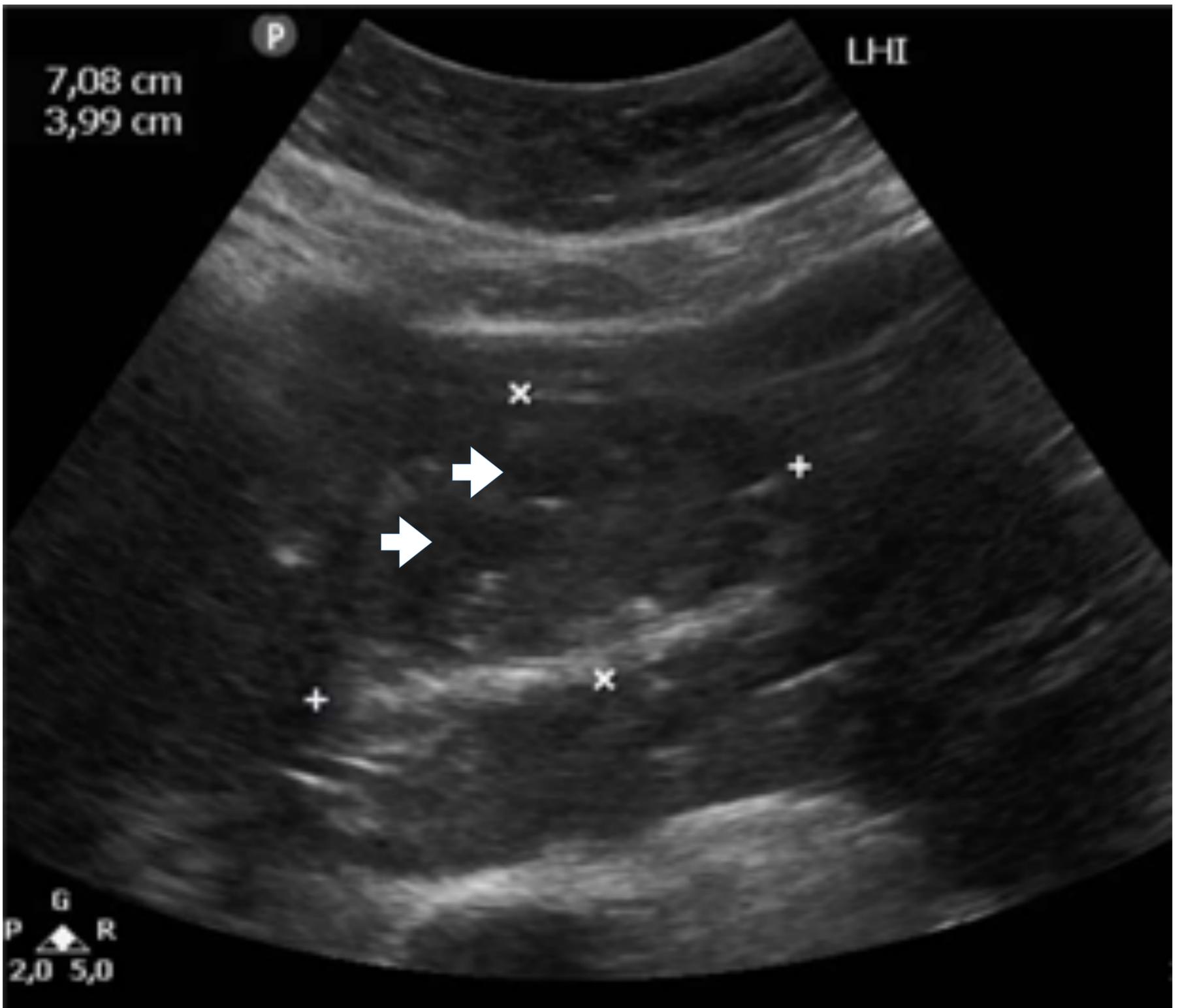
Estadio CE2 (OMS) – Gharbi III



Quiste multivesicular: colección líquida, bien definida con múltiples septos internos, que corresponden a la paredes de quistes hijos.

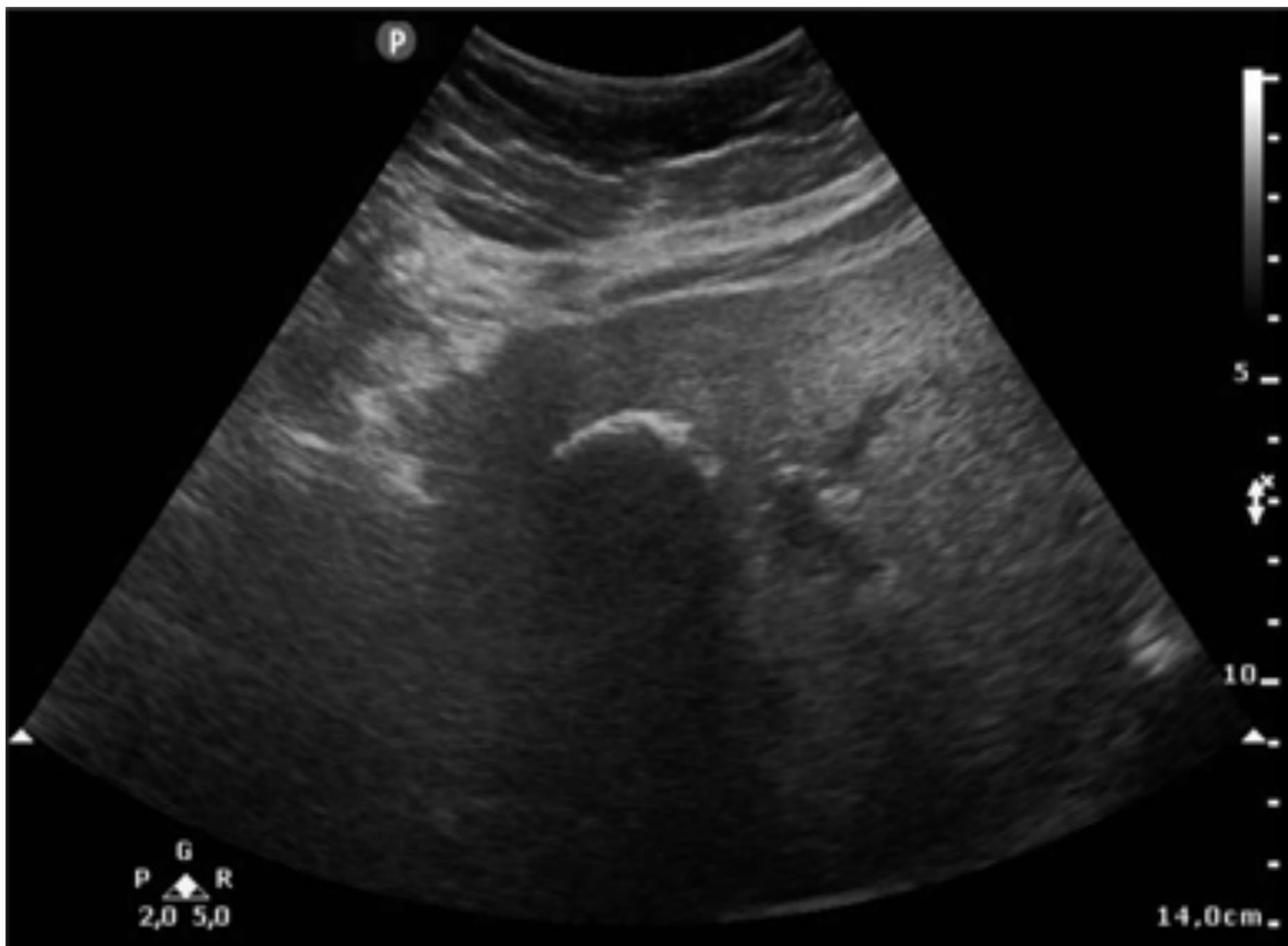


Estadio CE4 (WHO) – Gharbi IV



Lo que era el quiste se observa ahora como una masa heterogénea con múltiples estructuras en formas de anillos (flecha) y digitaciones internas.

Estadio CE5 (WHO) – Gharbi V



Paciente femenina de 58 años que consulta por dolor abdominal crónico. La calcificación parietal se observa en quistes hidatídicos muertos. Aparece como un arco grueso con una concavidad posterior y sombra acústica.

Referencia: servicio de ecografía. Htal. Vidal. Corrientes, Argentina.

ESTUDIO POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)

Indicada cuando el US es inadecuado debido a limitaciones técnicas o para la evaluación de complicaciones.



Quiste hidatídico inmediatamente posterior a procedimiento quirúrgico en paciente que consulta por vómitos y distensión abdominal.

Referencia: servicio de tomografía. Htal. Vidal. Corrientes, Argentina.

ESTUDIO POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)

- Realce de las paredes del quiste y de los septos internos tras la administración de contraste endovenoso.



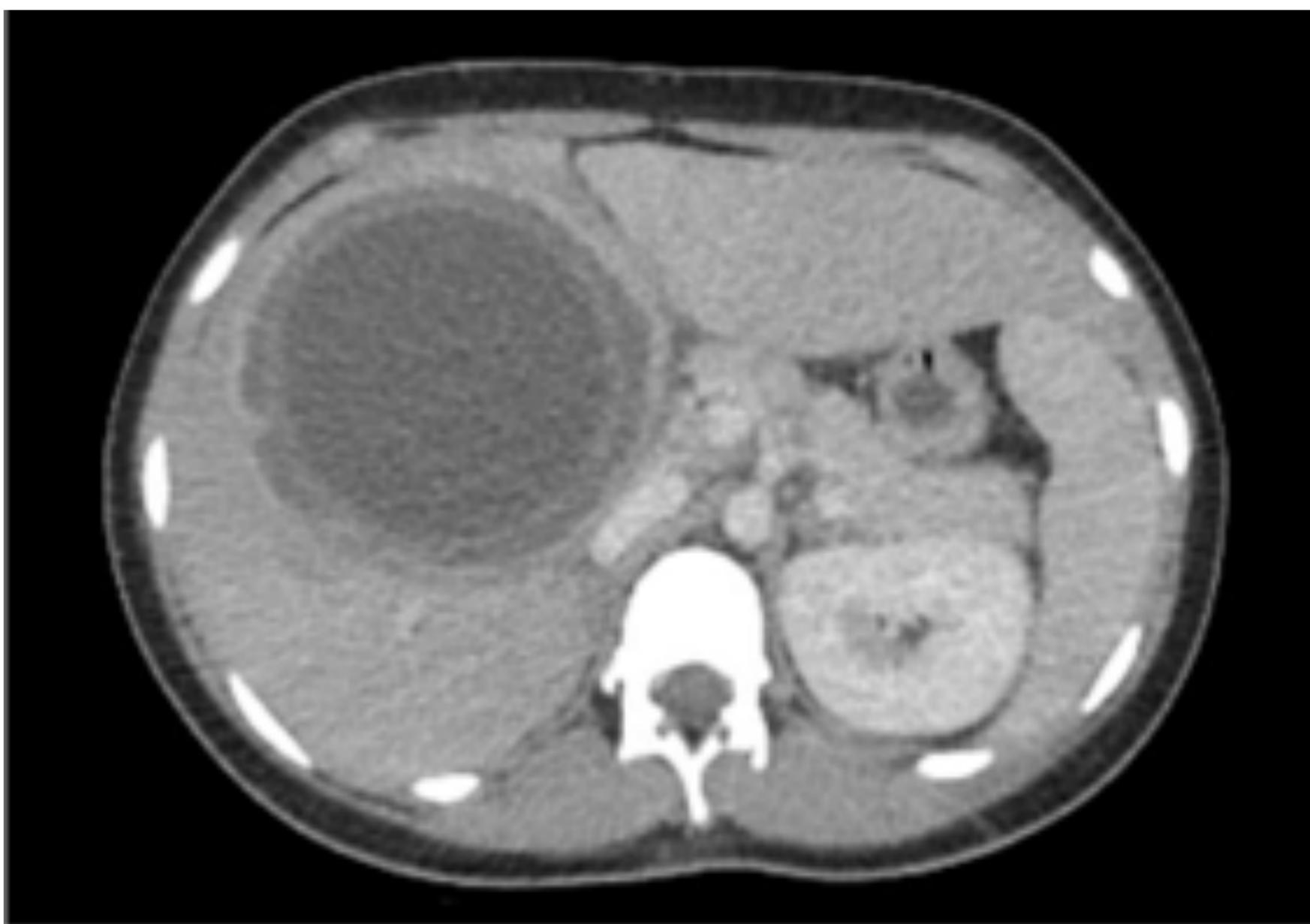
FASE SIN CONTRASTE



FASE CON CONTRASTE

ESTUDIO POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)

- ☐ Su principal utilidad reside en su mayor eficacia para evaluar las complicaciones.



Paciente masculino de 35 años que consulta por dolor y distensión abdominal de 1 semana de evolución. TC con contraste se observa un quiste hidatídico en el lóbulo hepático derecho.

Referencia: servicio de tomografía Htal. Vidal. Corrientes, Argentina

ESTUDIO POR TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC)



Continuación. Se coloca drenaje y el paciente consulta un mes después con dolor abdominal y fiebre. Se observa en la TC c/c, niveles hidroaéreos y signos de sobreinfección.

Existen muchas potenciales complicaciones locales y compromiso secundario por diseminación hematológica.

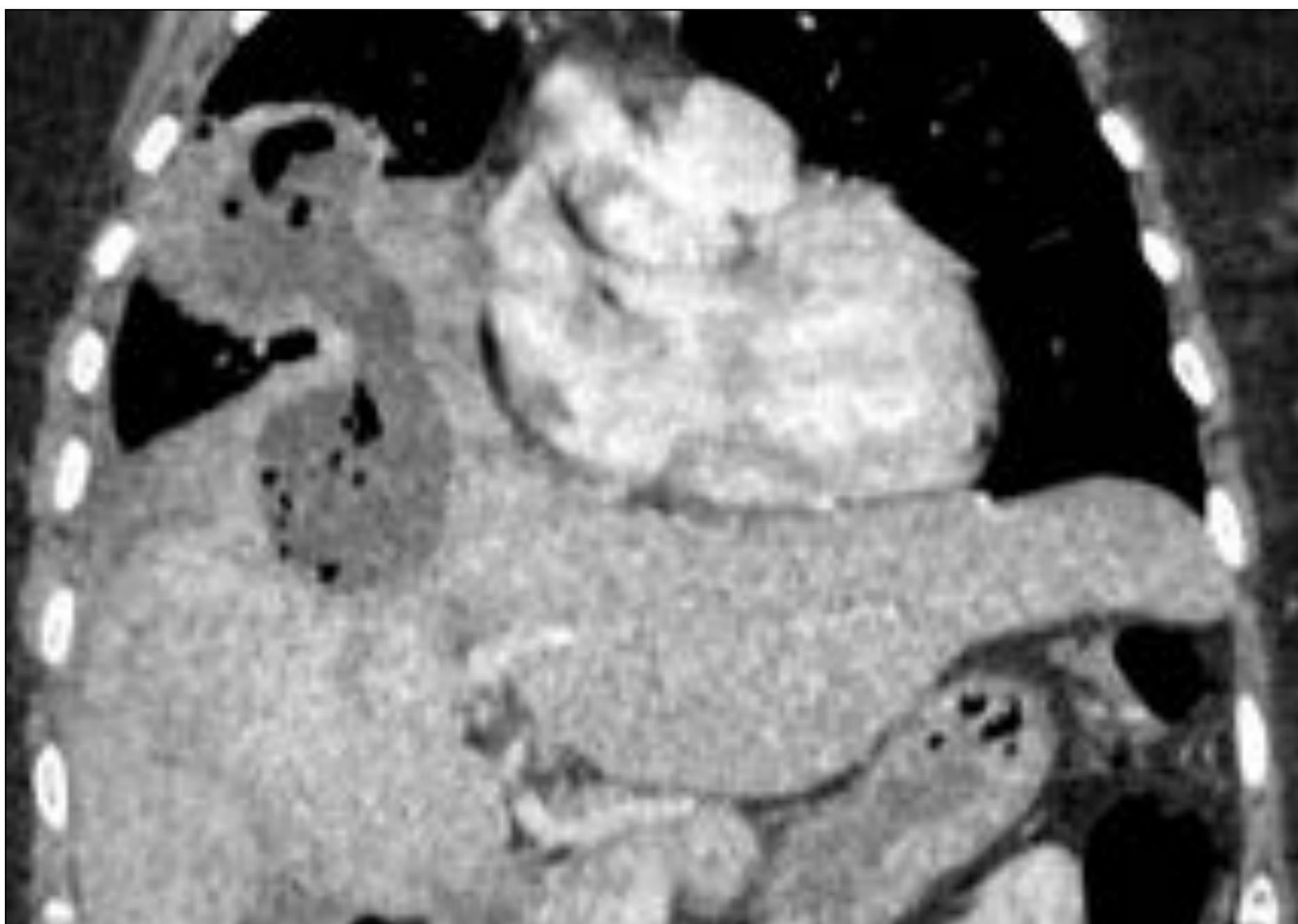
- La fístula biliobronquial se presenta en un 14,3% de los quistes hidatídicos con tránsito hepatotorácico.



Mujer de 30 años con antecedentes de quiste hidatídico hepático que consulta por dolor en hipocondrio derecho y hemoptisis. TC c/c: se observa un quiste hidatídico en domo hepático con burbujas aéreas internas.

Referencia: Servicio de tomografía Htal. Vidal. Corrientes, Argentina

- El principal factor de riesgo para este tipo de complicaciones son los quistes de gran tamaño y ubicados en segmentos superiores, entre otros.
- La bilióptisis es un síntoma patognomónico



Continuación. Reconstrucción coronal donde se reconoce al quiste hidatídico proyectándose hacia el tórax con solución de continuidad diafragmática. El diagnóstico de fístula biliobronquial fue realizado mediante cirugía.

Referencia: Servicio de tomografía Htal. Vidal. Corrientes, Argentina

CONCLUSIÓN

- La hidatidosis es una parasitosis que en el hombre, huésped intermediario, se presenta principalmente en el hígado, en forma de quistes en distintos estadios. ⁽¹⁾
- Los estudios por imágenes son esenciales en el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.
- El US es el método más preciso para clasificar los quistes hidatídicos ⁽³⁾.
- Actualmente se utiliza la clasificación ecográfica de la OMS (2001), la cual es una modificación de la clasificación ecográfica clásica de Gharbi (1981) en base a la actividad biológica del quiste. ^(3,4)
- La TC con contraste EV se reserva en casos en los cuales el ultrasonido no ha sido concluyente, o para la evaluación de complicaciones.

REFERENCIAS

1. Ferraina P., Oría A. *Cirugía de michans*. (5ta. Ed.). Buenos aires: el ateneo. 2008. Pág. 519-523
2. Polat P., Kantarci M., Alper F. *Hydatid disease from head to toe*. Radiographics 2003; 23:475-494.
3. Laplumé H., Camera H., Et al. *Enfermedades infecciosas: hidatidosis. Guía para el equipo de salud*. Dirección de epidemiología – MSN marzo 2012.
4. Gómez-angulo M., Garcia G., Cañete C., Villarejo O., Núñez D., *La hidatidosis: epidemiología, manifestaciones radiológicas y complicaciones asociadas*. Seram 2014 / s-0240
5. Muñoz c. C. , Burgos I S.J., Fonseca V. S. *Fístula biliobronquial de origen hidatídico*. Rev. Chilena de cirugía. VOL 61 - nº 6, Diciembre 2009; Pág. 504-506
6. De la cadena I. C., Injante H., Torres W., Huamaní W., Carnero M. *Ruptura aguda de quiste hidatídico hepático hacia tórax*. Rev med hered. 2019; 30:110-114
7. Moreno planas J. M., Abreu garcía I., Méndez cendón J. C., Martínez porras J. L., Pons reñedo F., Varela A. *Fístula broncobiliar entre un quiste hidatídico hepático y el lóbulo medio del pulmón derecho*. An. Med. Interna (madrid) vol.19 no.12 dic. 2002
8. Losada M. H., Vial G. M., Manterola D. C., Pineda n. V. *Fístula biliobronquial secundaria a quiste hepático hidatídico en tránsito al tórax: reporte de caso*. Rev chil cir v.58 n.3 santiago jun. 2006