

## CASOS CLÍNICOS

# Quiste hidatídico retroperitoneal

*Drs. RIMSKY ALVAREZ U, EMILIO ALARCÓN C, ROBERTO GONZÁLEZ L*

*Servicio de Cirugía, Hospital Clínico Regional de Concepción, Hospital del Trabajador,  
Departamento de Cirugía, Universidad de Concepción*

### RESUMEN

La hidatidosis es una enfermedad parasitaria. Generalmente se localiza en el hígado y en el pulmón aun cuando potencialmente puede afectarse cualquier otro órgano. El hallazgo de un quiste hidatídico primario de localización retroperitoneal es un hecho raro. Presentamos un caso de quiste hidatídico primitivo localizado en el espacio retroperitoneal. La lesión ocurrió en un paciente de 45 años, de sexo masculino, que debutó con dolor abdominal localizado en el flanco izquierdo. La ecotomografía y el TAC con contraste mostraron una estructura quística multilocular de 14,6 cm de diámetro mayor que se extendía desde el polo inferior del riñón izquierdo hasta la pelvis. La intervención quirúrgica consistió en una resección completa de los quistes incluyendo los fascículos musculares que hacían cuerpo con ellos, a través de un abordaje extraperitoneal. El paciente egresó sin complicaciones al 5º día de su postoperatorio y a los once meses de la intervención no hay evidencias de recidiva de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVES:** *Hidatidosis, retroperitoneal*

### SUMMARY

Hydatidosis is a parasitic disease. It's generally localized in the liver and in the lung even if any other organ can be potentially affected. The finding of a primary hydatidic cyst with retroperitoneal location is an uncommon fact. We report one case of retroperitoneal primitive echinococcus cyst located in the retroperitoneal space. The lesion occurred in a 45 year-old man who presented with left flank pain. Ultrasound and CT-scan imaging studies showed an 14,6 cm multilocular cystic structure of arising from the lower pole of the left kidney to the pelvis. Total cystectomy with wide excision of the involved muscle was performed using an retroperitoneal approach. The postoperative hospitalization time was 5 days without complications. The postoperative course show no evidence of recurrence was found after eleven months.

**KEY WORDS:** *Hydatidosis, retroperitoneal*

### INTRODUCCIÓN

La hidatidosis humana continúa siendo una de las principales zoonosis de nuestro país. La tasa de incidencia alcanza a 6,3 por 100.000 habitantes.<sup>1</sup>

Las localizaciones más frecuentes de los quistes hidatídicos son el hígado y los pulmones, que representan entre el 80 a 90% de los casos, los restantes pueden ubicarse en cualquier órgano.<sup>2-4</sup>

De las localizaciones poco frecuentes del quiste hidatídicos la más común es la peritoneal, que alcanza entre 2 a 25% de los casos, la mayoría secundaria a quistes hepáticos que se rompen hacia la cavidad peritoneal.<sup>4-6</sup> Entre el 2,5-5% tienen ubicaciones más raras como bazo, riñón, músculo, mama, huesos, cerebro y otros órganos.<sup>4-7</sup>

Los tumores y quistes retroperitoneales constituyen entre 0,3 a 3% de los tumores<sup>8,9</sup> y de éstos

aproximadamente el 80% son malignos y sólo el 20% son benignos.<sup>8,9</sup> Las lesiones quísticas retroperitoneales son infrecuentes, especialmente como localización primaria de un quiste hidatídico.<sup>8,10-14</sup>

El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico de quiste hidatídico retroperitoneal. Se describe el cuadro clínico, diagnóstico, imágenes y tratamiento quirúrgico.

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, 45 años, sin antecedentes mórbidos de importancia presenta en forma brusca dolor tipo cólico, intenso en flanco izquierdo irradiado a región lumbar acompañado de vómitos, sin otros síntomas y signos. Al examen físico se constata un paciente afebril, normocárdico, abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en fosa ilíaca y flanco izquierdo donde se palpa masa difícil de caracterizar por el intenso dolor.

La ecotomografía abdominal informa hidroureteronefrosis izquierda leve, litiasis renal izquierda y gran masa sólida quística perirrenal izquierda, aparentemente independiente del riñón, que compromete flanco izquierdo extendiéndose hasta la fosa ilíaca, mide aproximadamente 14,6x11,3x6,5 cm de diámetros, cuyo aspecto corresponde a quiste hidatídico (Figura 1).

Se completa estudio con Tomografía axial computada de abdomen y pelvis que informa imagen compatible con quiste hidatídico que se extiende desde el riñón izquierdo hasta la pelvis (Figuras 2 y 3).

El estudio radiológico de tórax descarta quistes hidatídicos pulmonares.

El paciente se interviene quirúrgicamente a tra-



Figura 2. TAC abdominal. Corte longitudinal.

vés de un abordaje extraperitoneal izquierdo: se encuentran tres quistes hidatídicos retroperitoneales el mayor de aproximadamente 15 cm de diámetro que desplaza uréter izquierdo. Los 3 quistes se encuentran en íntimo contacto apoyados sobre músculo psoas y hueso ilíaco. Se realizan las quistectomías sin incidentes. El paciente evoluciona satisfactoriamente, sin complicaciones postoperatorias, egresando del Hospital al 5º día del postoperatorio. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico.

### DISCUSIÓN

La poca frecuencia de la localización extrahepática y extrapulmonar de la hidatidosis se debe a que el hígado y los pulmones actúan como filtros biológicos que atrapan la gran mayoría de los embriones hexacantos que son los que originan los



Figura 1. Ecotomografía.



Figura 3. TAC abdominal. Corte transversal.

quistes hidatídicos, siendo muy raro que alcancen otros órganos y tejidos.<sup>3,4</sup>

El retroperitoneo constituye un espacio virtual que está delimitado por detrás por la columna lumbar y los músculos psoasílico y el cuadrante lumbar. En altura se extiende desde el diafragma hasta el estrecho superior de la pelvis, siendo este último un límite convencional, puesto que se continúa sin interrupción hacia la cavidad pelviana con el nombre de pelvis subperitoneal. Sus límites laterales están dados por la zona de implantación del colon izquierdo y derecho y por delante el peritoneo parietal posterior.<sup>9</sup>

El retroperitoneo es un espacio extenso e importante que contiene numerosos órganos donde se asientan diversas patologías. La baja frecuencia de lesiones quísticas y tumorales del retroperitoneo hace que la experiencia en este tipo de patologías, en la gran mayoría de los casos, sea limitada.<sup>9</sup>

Las lesiones quísticas retroperitoneales son poco frecuentes, siendo extremadamente infrecuentes las de origen hidatídico.<sup>8,10-14</sup> En una revisión de la literatura nacional encontramos sólo un caso de quiste hidatídico retroperitoneal.<sup>8</sup>

Respecto al diagnóstico, éste debe sospecharse en cualquier tumor abdominal más o menos fijo, aunque por ser lesiones quísticas, pueden tener mayor movilidad. Además, estas lesiones deben considerarse en el diagnóstico diferencial de toda masa que se palpe en el abdomen. Las manifestaciones clínicas suelen ser inespecíficas, como dolor abdominal, distensión abdominal, masa palpable, o síntomas secundarios a la compresión de estructuras vecinas por la lesión quística.<sup>8,9,12-14</sup> En nuestro caso la manifestación clínica fue dolor abdominal, que pudo haber sido generado por la presencia de litiasis renal.

El diagnóstico preoperatorio de este tipo de lesiones, por sus escasas e inespecíficas manifestaciones clínicas, está dado principalmente por la imagenología (ecografía, tomografía computada y resonancia nuclear magnética), la que puede ser apoyada con exámenes inmunológicos.<sup>12</sup> Es necesario descartar hidatidosis en otras localizaciones, especialmente hepática y pulmonar.

El tratamiento, por las características de este tipo de lesiones, es eminentemente quirúrgico, constituyendo un desafío técnico por lo complejo de la anatomía retroperitoneal.<sup>11-14</sup>

En conclusión, podemos señalar que la hidatidosis primaria retroperitoneal es extremadamente infrecuente, constituyendo un diagnóstico de excepción. Requiere una correlación de la clínica, pruebas de laboratorio y de imágenes. Es indispensable descartar otras localizaciones de quistes hidatídicos, especialmente hepática y pulmonar. El tratamiento es eminentemente quirúrgico y requiere gran dominio de la anatomía retroperitoneal.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Serra I, Araya C, Araneda J: Evolución epidemiológica de la hidatidosis humana en Chile, 1965-1988. Impacto de Programas Ganaderos en las regiones XI y XII. *Rev Méd Chile* 1993; 121: 343-9.
2. Durán R: Quiste hidatídico hepático: Tratamiento quirúrgico resectivo. *Rev Chil Cir* 1994; 46: 34-42.
3. Salman J, Meriño G, Silva A y cols: Hidatidosis intracardiaca. *Rev Chil Cir* 2000; 52: 285-90.
4. Pérez JA y cols: Quistes hidatídicos primitivos de localización extraabdominal y extrapulmonar. *Rev Chil Cir* 1999; 51: 341-6.
5. Pinto PP, Torres F, Medeiros L, Arriagada R: Localizaciones poco frecuentes de la hidatidosis. *Rev Chil Cir* 1986; 38: 56-9.
6. Barja E, Valenzuela R, Vergara F y cols: Tratamiento de la hidatidosis abdominal extrahepática. *Rev Chil Cir* 1991; 43: 12-4.
7. Santamaría P: Quiste hidatídico en Región cervical. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 1986; 46: 127-9.
8. Koffmann B, Covacevich S, León J: Quistes del retroperitoneo. *Rev Chil Cir* 1991; 43: 209-11.
9. Odriozola M, Pettinari R, Apestegui CA y cols: Hidatidosis abdominal / tumores retroperitoneales. *Rev Argentina de Cir* 1998; Número Extraordinario.
10. Prousalidis J, Tzardinoglou K, Sgouradis L, Katsohis C, Aletras H: Uncommon sites of hydatid disease. *World J Surg* 1998; 22: 17-22.
11. Muro I, Sanz JP, Recarte JA, Hernaez I: Primary retroperitoneal hydatid Cyst. *Arch Esp Urol* 53: 268-71.
12. Santangelo M, Vescio G, Sammarco G *et al*: Rare primary localization of echinococcus. Presentation of 2 cases and review of the literature. *Ann Ital Chir* 1999; 70: 451-6.
13. Signorelli I, Capelli G, Andrenoi GM *et al*: Primary echinococcal retroperitoneal cysts. *Chir Ital* 1995; 47: 52-5.
14. Zabala JA, Llarenas R, Arruza A, Arregui P, Pertusa C: Primary retroperitoneal hydatidosis. *Actas Urol Esp* 1992; 16: 152-3.