



QUISTE HIDATÍDICO CEREBRAL: A propósito de un caso

Autores: MADEO GÓMEZ I I M; PÉREZ M; MONTERO L; SARTI N; TORRES M; YAFAR C; ZAPATA V



Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica".
La Plata, Provincia de Buenos Aires.

PALABRAS CLAVE: Hidatidosis / Quiste cerebral / Niña de 4 años / Resonancia magnética / Excéresis completa

INTRODUCCION

La hidatidosis es una zoonosis grave producida por un cestodo muy frecuente en la región, el *Echinococcus Granulosus*. Si bien cualquier persona que comparte el hábitat con el parásito puede enfermar, el grupo etareo más importante es el de menores de 5 años. La localización en el sistema nervioso central es rara y se presenta generalmente en la edad pediátrica.

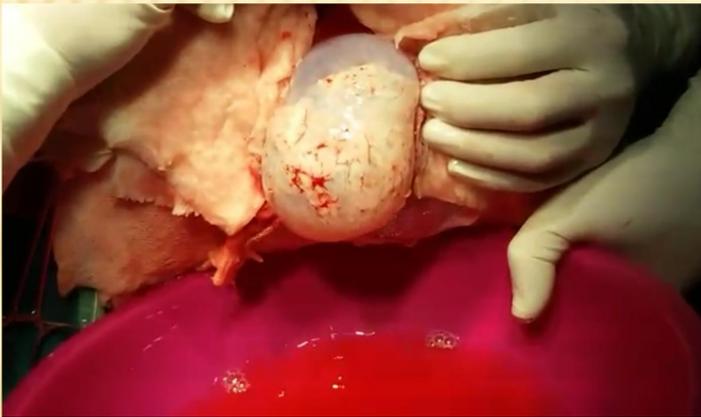
CASO CLINICO

Niña de 4 años de edad, sin antecedentes previos, ingresa al Hospital Dr Pintos de Azul luego de presentar 2 episodios de convulsión (1° tonicoclónica generalizada. 2° con hipotonía, más chupeteo y desviación de la mirada). Como antecedente de su enfermedad actual presentaba una historia de cefalea de un mes de evolución.

Se realiza tomografía computada en donde se visualiza imagen quística parietal izquierda con desplazamiento de línea media y efecto de masa por lo que se deriva a nuestro hospital para interconsultar con el servicio de neurocirugía.

En nuestro nosocomio se realiza analítica de laboratorio, fondo de ojo en donde se evidencia edema de papila de ojo derecho, y ante la sospecha de quiste cerebral de origen infeccioso se realiza ecografía abdominal sin particularidades, hígado de parénquima homogéneo sin alteraciones, radiografías de huesos largos y de tórax normales, se solicita serología para hidatidosis y toxoplasmosis siendo negativas y se medica de forma empírica con Albendazol.

Se realiza resonancia magnética que evidencia imagen parietal izquierda isointensa con el LCR, con pared fina que ocasiona desviación de línea media con ventriculomegalia supratentorial.

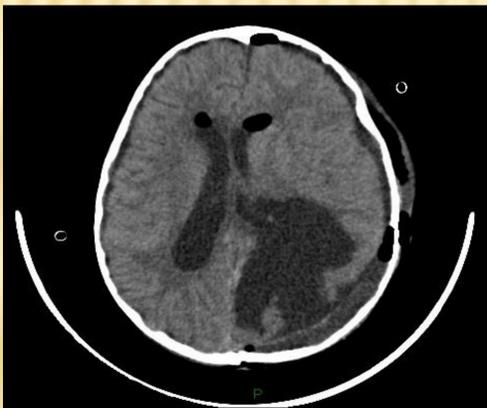


1. Cirugía de excéresis de quiste. Obsérvese la presentación intacta del mismo. Gentileza del Servicio de Neurocirugía, HIAEP SML.



2. Pieza anatomo-patológica del Quiste. Obsérvese la preservación y la túnica adventicia íntegra. Gentileza del Servicio de Neuropatología, HIAEP SML.

Ante el diagnóstico de quiste hidatídico, se realiza la Excéresis intacta del mismo con conservación de toda la pieza incluida la adventicia, y se envía a Anatomopatología para diagnóstico etiológico, donde se confirma la Enfermedad.



3. TAC post-operatorio inmediato. Se observa hueco residual con fistula de LCR.



4. TAC post-operatorio inmediato. Imagen sagital.

DISCUSION

La equinocosis (hidatidosis) es la infección por cestodos más grave y extendida del mundo. Las especies principales (*E. granulosus* y *E. multilocularis*) son responsables de las diferentes presentaciones clínicas. En adultos la localización hepática es la más frecuente mientras que en niños es la pulmonar. La afectación cerebral representa 1-2% de los casos de hidatidosis y se presenta generalmente en niños.

Los quistes hidatídicos cerebrales se localizan habitualmente en territorio de la arteria cerebral media, la mayoría son supratentoriales y obliga al diagnóstico diferencial con otras patologías como abscesos y tumores (astrocitoma quístico). En adultos se manifiestan con signos neurológicos focales como trastornos del lenguaje, hemiparesia o convulsiones, mientras que en niños comienza con cefalea y vómitos secundario a un cuadro de hipertensión endocraneana seguido de convulsiones o déficit neurológico como en el caso de nuestra paciente.

La tomografía y la resonancia muestran imágenes características: la lesión habitualmente es bien definida, de contenido isointenso respecto al líquido cefalorraquídeo, sin edema perilesional, con mínima o nula captación de contraste en su periferia. Las pruebas serológicas generalmente son negativas en las formas cerebrales primarias.

El tratamiento es quirúrgico con excéresis completa y se complementa con albendazol 15 mg/kg/día por vía oral durante 1 a 6 meses.

CONCLUSION

Teniendo en cuenta que la hidatidosis es una zoonosis frecuente en nuestro país es importante pensar en ella dentro de los diagnósticos diferenciales de quistes cerebrales, ya que su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno contribuirían a disminuir las secuelas neurológicas y el pronóstico a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Nelson Tratado de Pediatría. 17 edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2007.
- 2- Panda NB et al. A giant intracranial hydatid cyst in a child: Intraoperative anesthetic concerns, *Indian Journal of anesthetic* 2014, 58:477-9.
- 3- Bahloul, K. et al. Unusual brain edema caused by an intracranial hydatid cyst: Case report and literature review, *Neurochirurgie* 55 (2009) 53-56.
- 4- Bravo, A et al. Hidatidosis cerebral sobreinfectada en la infancia: a propósito de un caso. *Red child neurocirugía* 40: 100-104, 2014.