

Hidatidosis periapendicular simulando apendicitis aguda

Pablo Guzmán G.¹; Juan Carlos Roa S.²; Iván Roa E.²;
Miguel Villaseca H.²; Juan Carlos Araya O.²

Resumen

La hidatidosis hepática es una entidad bien conocida. Los quistes hidatídicos pueden ubicarse también en otros sitios del abdomen y simular afecciones de otros órganos. Se describe el caso de una niña en edad escolar cuyas manifestaciones clínicas correspondían a las de apendicitis aguda. El diagnóstico de hidatidosis se hizo durante el examen anatomopatológico del apéndice extirpado que, estando indemne, tenía en el mesoapéndice membranas hidatídicas e intensa reacción inflamatoria. Los exámenes serológicos (ELISA) dieron resultados positivos para IgG e IgE específicas (IgE total: 1 487 UI/ml) y en la ultrasonografía abdominal postoperatoria se detectaron tres quistes hidatídicos hepáticos.

(Palabras clave: echinococcosis, hidatidosis, hepática, apendicitis.)

Acute appendicitis and hepatic echinococcosis

Hepatic echinococcosis is a well known entity. Hydatid cysts may be also placed in several different abdominal locations mimicking other diseases. The clinical case of a school aged girl who presented with acute appendicitis is described, whose periappendicular echinococcosis was discovered only after pathologic examination of the surgical specimen. Postoperative abdominal ultrasonography showed three cystic liver images and specific serologic tests (ELISA) gave positive results for *Echinococcus*.

(Key words: echinococcosis, hepatic, appendicitis.)

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria endémica a lo largo del territorio chileno. La tasa de incidencia de la región de La Araucanía es 28,4 por 100 000 habitantes, casi 4 veces más que el promedio nacional^{1,2}. Los quistes del parásito se desarrollan en 60% de los casos en el hígado, donde son asintomáticos en la mayoría de los casos, en que se detectan sólo por exámenes imaginológicos³. En este órgano crecen aproximadamente 1 mm por mes, apareciendo sus manifestaciones clínicas cuando su tamaño es igual o superior a 10 cm³, lo que varía según la edad y constitución física del individuo. Los

quistes pueden sufrir una variedad de complicaciones, dependiendo de su ubicación en el huésped. Los niños con hidatidosis hepática suelen consultar por aumento de volumen o dolor abdominal, hepatomegalia, abdomen agudo o ictericia⁴.

A continuación se describe el caso de una niña en edad escolar con quistes hepáticos e hidatidosis periapendicular donde la afección se manifestó de manera semejante a apendicitis aguda, con lo que esta se agrega a la lista de diagnósticos diferenciales de este cuadro.

1. Becado. Unidad de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco.
2. Unidad de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco.

Caso Clínico

Niña de 12 años de edad que consultó por dolor en el hemiabdomen inferior desde 10 días antes, progresivo y acompañado de vómitos. Al ingresar estaba afebril, abdomen plano, dolor y signos de irritación peritoneal en la mitad inferior del abdomen. En el hemograma se contaron 11 200 leucocitos/mm³, con 9% de eosinófilos. Inmediatamente después de ingresar se le operó por laparotomía, encontrándose líquido libre en cavidad peritoneal y una capa de fibrina que cubría ileon terminal, ciego, apéndice y vejiga. Se realizó apendicectomía y aseo peritoneal. La evolución postoperatoria fue satisfactoria.

La pieza quirúrgica estaba constituida por un apéndice vermiforme de 8 cm de longitud por 1 cm de grueso, cuya superficie externa estaba cubierta por abundante material laminar adherente de aspecto fibrinoso. Su lumen estaba dilatado con material de apariencia hemática, su pared y mucosa apendicular no mostraban alteraciones. En el extremo distal se encontró una pequeña lesión quística alojada en el tejido adiposo mesoapendicular (figura 1). En el mesoapéndice, mediante el examen microscópico, se identificaron membranas hidatídicas con infiltrado inflamatorio linfohistiocitario y células gigantes de las del tipo de reacción a cuerpo extraño, con indemnidad del resto del apéndice. No se encontraron escólicis en las muestras examinadas (figuras 2 y 3).

Los exámenes serológicos postoperatorios para hidatidosis con método de ELISA dieron resultados positivos para IgG e IgE (IgE total: 1 487 UI/ml). En la ultrasonografía abdominal postoperatoria se registraron signos de discreta hepatomegalia y esplenomegalia y tres quistes en el lóbulo cuadrado hepático, el mayor de 18 mm, sin otras alteraciones. Las radiografías de tórax eran normales. La paciente se controla periódicamente, está asintomática y en tratamiento con albendazol.

Comentario

El diagnóstico diferencial de la apendicitis aguda incluye gran número y variedad de posibilidades. La hidatidosis apendicular es extremadamente infrecuente. En los últimos 20 años se han descrito casos aislados en España⁵, Bulgaria⁶, Italia⁷, Rusia⁸ y Sudáfrica⁹. En Chile sólo encontramos uno, incluido en una revisión de hidatidosis abdominal extrahepática de adultos¹⁰.

El aspecto morfológico de las membranas hidatídicas (eosinófilas laminadas anucleadas de hasta 1 mm de espesor) es tan característico que el diagnóstico morfológico se puede hacer aun en pequeños fragmentos. En el caso que se comenta, el estudio serológico y anatomopatológico son confirmatorios¹¹. La ubicación de las membranas hidatídicas sugiere una siembra

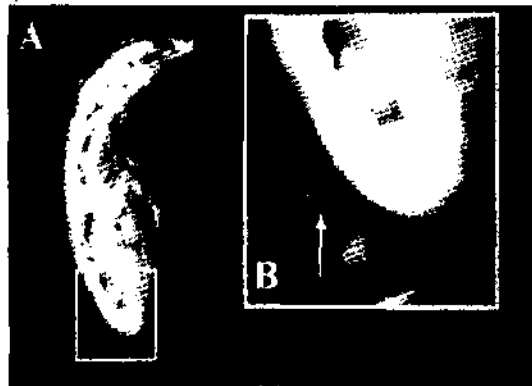


Figura 1: Apéndice vermiforme de 8 cm de longitud y 1 cm de diámetro. En la superficie de corte el lumen aparece levemente dilatado, con mucosa y túnica muscular de aspecto conservado. En el recuadro (B) se observa extremo apendicular distal con pequeña lesión quística (↑) alojada en el tejido adiposo periapendicular.



Figura 2: Tinción: Hematoxilina y eosina, 400 X. Aspecto morfológico característico de las membranas hidatídicas, las que se encuentran rodeadas por intenso infiltrado inflamatorio linfohistiocitario y células gigantes del tipo causado por cuerpo extraño.

peritoneal mínima y localizada y no una hidatidosis apendicular primaria.

Los quistes hepáticos registrados en la ultrasonografía abdominal eran aparentemente simples, como sucede en 11% de las formas hepáticas. Es más frecuente ver vesículas hijas en su interior (55%)¹².

En zonas endémicas debe tenerse presente esta posibilidad, aunque rara, en el diagnóstico diferencial etiológico en pacientes con síntomas sugerentes de apendicitis aguda.

Referencias

1. Serra I, Araya C, Araneda P: Evolución epidemiológica de la hidatidosis humana en Chile, 1965-1988. Impacto de programas ganaderos en las regiones XI y XII. *Rev Med Chile* 1993; 121: 343-349.
2. Gutiérrez R, Inostroza J, Oberg C, et al: Hidatidosis en la IX Región de Chile. Un problema y desafío regional. *Rev Med Chile* 1992; 120: 311-316.
3. Sparks A, Connor D, Neafie R: In: Binford C. and Connor D. (eds): *Pathology of tropical and extraordinary diseases*, section 11, chap 1 Washington DC, AFIP, 1976: 530-533.
4. Eskuche W, Pariarriou C, Váizquez P: Hidatidosis hepática infantil. Hospital Regional de Temuco entre junio 1985 y junio 1991. *Revista Médica del Sur* (Temuco, Chile) 1991; 16: 38-40.
5. Núñez R, Sanjuán S, Muro I, Gómez R, Blesa E: Appendiceal hydatidosis and acute appendicitis. *Rev Quir Esp* 1988; 15: 156-157.
6. Bliznashki I, Markov N: Gangrenous appendicitis perforating into a single echinococcal cyst. *Khirurgiia* (Sofía) 1986; 39: 92.
7. Scaramuzza P, Vincenti R, Valenti G, Sodaro AA: A case of primary Echinococcus cyst of ileo-caecal appendix. *Minerva Chir* 1985; 40: 997-999.
8. Turdibaev MA, Nararov KI, Maksudov AT: Rupture of an echinococcal cyst of the mesentery of the small intestine simulating acute appendicitis. *Vestn Khir* 1984; 132: 49.
9. Vaizey CJ, Sanne J, Gilbert JM: Periapendiceal hydatidosis: an unusual cause of right iliac fossa pain. *Br J Surg* 1994; 81: 1371-1372.
10. Barja E, Valenzuela R, Vergara F, Arellano G, Galleguillos I, Maldonado S: Tratamiento de la hidatidosis abdominal extrahepática. *Rev Chil Cir* 1991; 43: 12-14.
11. Inostroza J, Díaz P, Espinoza R, et al: Detección de inmunoglobulinas G y E específicas para *E. granulosus* en hidatidosis humana. *Revista Médica del Sur* (Temuco, Chile) 1991; 16: 15-17.
12. Calderón C: Lesiones focales del hígado observadas mediante ecotomografía con especial referencia a hidatidosis. *Rev Med Chile* 1994; 122: 304-308.