

Trabajo de la Clínica Quirúrgica del Prof. A. Chifflet

## QUISTE HIDATIDICO DE LA BOLA DE BICHAT (\*)

Dr. Raúl Praderi

Es esta la historia clínica de un paciente con una tumoración quística de la mejilla, que resultó tratarse de un Quiste Hidatídico, al cual topografiamos en la bola de Bichat.

**HISTORIA. R. M. (Hospital de Clínicas).** — Paciente de 22 años sin antecedentes patológicos importantes que es enviado de campaña por tener una deformación en la cara. Según relata ésta apareció después de un traumatismo en la región malar y temporal izquierda (es boxeador amateur). Clínicamente presentaba los caracteres que se aprecian en las fotografías. Es decir tumefacción que ocupa la región premaseterina por debajo de la arcada zigomática, libre de los planos superficiales sin vinculación con el masetero ni el maxilar inferior. Se palpa también de manera mediata por vía oral, es de consistencia firme pero se advierte una ligera fluctuación que confirma el carácter quístico, pero lo que llama la atención es la gran tumefacción de la fosa temporal de ese lado que pone tensa la aponeurosis y deja una depresión a nivel de la arcada zigomática como consecuencia de existir una tumefacción por debajo y otra por arriba. Hacemos diagnóstico de colección líquida de fosa temporal llegando a la logia de la bola de Bichat.

La punción efectuada por vía oral dio líquido acuoso y puriforme después. El estudio del mismo realizado por el Dr. Paseyro hizo el diagnóstico de equinocosis, pues aparecieron ganchos en la primera lámina.

De los exámenes complementarios tiene interés la eosinofilia de 11 %. La radiografía de cráneo era normal. El estudio complementario realizado para buscar otra localización hidática fue negativo (RX de hipocondrio, tórax, etc.), el examen cardiovascular practicado por el Dr. Di Bello muestra un corazón normal sin evidencia de equinocosis.

**OPERACION. (23-III-1960) Dr. Raúl Praderi - Dr. José Zart.** — Anestesia local novocaína-adrenalina. Pequeña incisión vertical en fosa temporal siguiendo el reborde óseo anterior de la misma, se reclina el músculo hacia atrás y es necesario reseca parte de la arcada zigomática

---

(\*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía en la Media Hora Previa el día 8 de marzo de 1960.

para exponer una gruesa adventicia hidática situada por debajo de la cresta subtemporal del esfenoides.

Se punciona evacuando varias vesículas hidáticas, lavado de la cavidad con suero clorurado. Se deja un drenaje de goma por la herida operatoria y otro por vía oral en el declive.

**EVOLUCION.** — Drenó algo los primeros días, al tercero se retiró el tubo, formó luego una colección dolorosa que reabrimos por vía oral evacuando una pequeña membrana retenida, la tumefacción desapareció en seguida.

El paciente fue dado de alta en buenas condiciones.

**CONSIDERACIONES.** — Esta observación sirve para destacar una verdad clínica: en nuestro país una tumoración quística de etiología poco clara en cualquier topografía tiene grandes posibilidades de ser un quiste hidático. No hacemos consideraciones sobre la vía de llegada, pero anotamos que han sido referidos algunos casos similares en la literatura: en la Argentina el de Copello y en nuestro país la observación de Pérez Fontana. Dew en un párrafo de su libro se refiere a los quistes de localizaciones raras y cita dos casos de hidatidosis de la mejilla publicados en 1862 por W. Gilbee y en 1895 por G. Sprott.

Los dos autores rioplatenses antes citados describen historias muy similares, ambos hicieron diagnóstico y abordaron a sus pacientes por vía oral con buenos resultados.

El órgano de procedencia del quiste parásito en nuestro enfermo podría ser la propia bola grasosa de Bichat o uno de los músculos vecinos: temporal, masetero, bucinador o pterigoideo, pero los quistes topografiados en estos músculos, sobre todo en los dos primeros se proyectan hacia la superficie directamente sin necesidad de desplazarse hacia adentro y adquirir relaciones con la mucosa bucal. Los casos referidos por Marguet en su tesis, a los que localiza en el temporal estaban todos situados en la región homónima, en cuanto a los quistes del masetero (casos de Dupuytren, Brown y Evesque) estaban en el espesor de este músculo o afloraban hacia atrás del mismo.

En lo referente a vía de abordaje, preferimos la externa temporal pues era a ese nivel que dominaba la tumefacción. Creemos que esto se explica pues la bola grasosa y sobre todo su prolongación superior estaban desplazados hacia arriba por el quiste simulando así a la palpación una bolsa biloculada por el canal zigomático.

**BIBLIOGRAFIA**

- COPELLO, D. — Quiste Hidático de la bola grasosa de Bichat. *Semana Médica* (Bs. As.) I: 1240-1924.
- DEW, H. — Hydatid Disease: 406-1928. *Australasian Med. Publ. Co.-Sydney*.
- MARGUET, E. — Kistes Hydatiques des muscles volontaires: 205-1888. *Steinheil, Paris*.
- PEREZ FONTANA, V. — Quiste Hidático de la mejilla. *Anales Facultad Medicina* (Montevideo) 20: 287-1935.