

Equinococosis hidática inguinoescrotal (herniaria) *

Dres. JORGE LOCKHART

JUAN F. CASSINELLI

En la literatura clásica y a partir del siglo pasado, figuran expresiones como "quistes hidáticos de la región inguinal" o "escrotales" o "vaginales" o "del testículo". Inclusive hay descripciones de quistes hidáticos en hernias estranguladas y de los grandes labios de la vulva, propagados por el canal inguinal.

Devé (3), en su libro sobre equinococosis secundaria, en un breve capítulo titulado hidatidosis herniaria, resume una serie de situaciones y al mismo tiempo señala como concepto sintético que "sin negar la posibilidad de los quistes primitivos de la región inguinoescrotal, pensamos que la mayor parte de estos casos deben señalarse a una equinococosis del proceso vaginoperitoneal que no es más que un caso particular del equinococcus secundario de la serosa peritoneal".

En nuestro medio y luego de los estudios realizados por Del Campo (2), Velarde Pérez Fontana (6) y Larghero (5), se han considerado distintas complicaciones peritoneales de los quistes hidáticos viscerales. De ese modo se ha descrito y como lo resumen Larghero y Venturino (5), las distintas formas clínicas que se verían en el 5% de las hidatidosis hepáticas que, siendo además alrededor del 60% de todas las localizaciones de la afección, permite comprender que el problema tiene su aspecto principal en las hidatidosis hepáticas complicadas.

Se estudian de ese modo las siguientes formas:

a) *Formas agudas:*

- 1) equinococosis peritoneal primitiva heterotópica;
- 2) ruptura de la adventicia y de la membrana y derrame de su contenido en el peritoneo.

b) *Formas subagudas y crónicas:*

- 1) ascitis subagudas dolorosas;
- 2) peritonitis plástica localizada;
- 3) pseudotuberculosis hidática;
- 4) formas enquistadas, hidátidoperitonitis o coleperitonitis crónica.

Estas formas crónicas enquistadas se deben al pasaje del contenido del quiste visceral y a la irritación peritoneal consiguiente y no son, por lo tanto, verdaderos quistes hidáticos. El pasaje o no de bilis determina condiciones especiales en cada caso y la presencia de vesículas hijas, como lo señala Pérez Fontana, debería indicar su origen de segunda generación a expensas de los escólices del quiste primitivo.

Se comprende perfectamente que una hernia inguinoescrotal configurando un verdadero divertículo del peritoneo puede alojar el contenido de un quiste visceral roto y ser la expresión local de una hidatidosis secundaria que en realidad no es más que una peritoneovaginitis hidática crónica con o sin vesículas hijas. La reacción serosa y la existencia de un cuello canalicular más o menos estrecho, explicaría también la tendencia a obliterarse del canal peritoneal a la altura de la región inguinal y de allí que la lesión situada ahora solamente en el escroto, siga evolucionando y envejeciendo como una entidad anatomoclínica aislada.

Aunque este tipo de complicación de las equinococosis viscerales del abdomen debe ser considerado como excepcional es, sin embargo, de interés señalar sus aspectos patológicos.

La secuencia sintomatológica se establece de acuerdo a una línea perfectamente lógica como es la que pasamos a describir en el caso que consideramos.

* Presentado a la Reunión Conjunta de la Sociedad de Cirugía del Uruguay con la Sociedad de Cirugía de Mercedes, el 25 de julio de 1964.

Enfermo de 63 años con hernia inguinal derecha, reconocida a los 3 años. A los 20 años,

contusión abdominal, lipotimia y accidente alérgico característico —urticaria, prurito, edema, mácula—. A los 25 años, operado de la hernia inguinal, seguida de la aparición de un “hidrocele” que fue creciendo muy lentamente. A los 35 años, nuevo accidente alérgico espontáneo. A los 37 años, operado por hidatidosis retrovesical. A los 39 años, drenaje de un quiste hidático supurado de hígado, acompañado de una colecistitis purulenta. A los 46 años, cólico hepático e ictericia que mejora con tratamiento médico. A los 61 años, intervención por adenoma prostático y al mismo tiempo se interviene por el proceso escrotal y al comprobarse la hidatidosis se extirpa en block el contenido del escroto.

El estudio de la pieza operatoria señala que la lesión ocupa la cavidad vaginal que aparece con un contenido gelatinoso, así como con vesículas hidáticas de tamaños diversos y cuyos diámetros fluctúan de 2 a 3 cm. El proceso deja indemnes al testículo y al epidídimo aunque aparecen envueltos por una reacción fibrosa que se extiende en su totalidad por la vaginal.

En resumen, se trata de una equinocosis hidática secundaria de la vaginal, seguramente de muy larga evolución por el aspecto del contenido de las vesículas hijas y de la fibrosis parietal.

En nuestro medio no existen observaciones publicadas similares a ésta. En la literatura y como ya señaláramos, Devé (3) ha reunido algunos casos que su interno Mathan estudió en una tesis donde ha reunido 62 observaciones.

También se acepta la expresión de hidatidosis secundaria herniaria reuniendo las diversas localizaciones posibles, umbilical, crural, etc., aunque insistiendo en la mayor frecuencia de las inguinales.

Igualmente se citan casos de pseudotuberculosis hidática herniaria y aun de coloperitoneo hidático herniario descubierto al hacerse el tratamiento quirúrgico de una hernia.

En el capítulo citado, Devé (3) expresa que en 1917 hizo su primera descripción de la hidatidosis herniaria en conjunto y sobre 60 casos, 49 concernían a la hernia inguinal (81%), 7 crural y 4 umbilical.

Insistía en el carácter secundario de la afección y la necesidad de que, cada vez que operando una hernia fuera reconocido, era indispensable la exploración abdominal. Igualmente, Devé (3) pudo reproducir experimentalmente en 2 conejos una equinocosis herniaria “escrotal”.

Si se tiene en cuenta la tendencia que tiene la afección hidática a aislarse y constituir una tumefacción del hemiescroto, es

interesante señalar la similitud que adquiere con los llamados hidroceles de evolución crónica y sobre todo con las paquivaginitis. El proceso adquiere un aspecto anatómico netamente escrotal y sobre todo de su contenido, constituyendo una tumefacción de paredes firmes, opaca a la transluminación y sin permitir la palpación del contenido visceral.

En síntesis, el aspecto clínico de una hidatidosis secundaria inguinoescrotal puede ser el de una *paquivaginitis*.

En lo que se refiere a las hidatidosis viscerales de origen testicular descritas por autores del siglo pasado (Monod y Terrillon), es posible que fueran en realidad hidatidosis secundarias de la cavidad vaginal. Tal lo hace presumir los estudios exhaustivos de las piezas operatorias o necróticas que serían por otra parte similares al caso relatado. De ese modo seguiría por encontrarse el caso de hidatidosis primitiva del testículo o de los canales espermáticos.

CONCLUSIONES

1) La equinocosis hidática inguinoescrotal (herniaria) sería siempre secundaria a una hidatidosis visceral primitiva intraabdominal y sobre todo hepática.

2) El accidente inicial de ruptura con diseminación contaminante del material hidático se encontraría en el estudio de los antecedentes en un período más o menos alejado de tiempo.

3) Es muy probable la coexistencia de otras hidatidosis peritoneales secundarias (retrovesicales, etc.) en sus diversos tipos de evolución subaguda o crónica.

4) En la región inguinoescrotal el proceso hidático tiende a obliterarse y a configurar una entidad clínica que evoluciona por su cuenta y que aparentemente puede surgir como un proceso autóctono. En ese sentido cobran singular importancia los antecedentes de la afección intraperitoneal, el episodio de probable ruptura y la evolución consecutiva del proceso inguinoescrotal, siendo de indudable valor la comprobación previa de una historia de hernia.

5) Del punto de vista local aparece como una tumefacción fría del hemiescroto de evolución tórpida que ha perdido los caracteres propios de la hernia —reducti-

bilidad, impulsión— y que se ha transformado en un proceso cuya signología se puede resumir como un síndrome de *paquivaginalitis*.

RESUMEN

Se estudia la equinocosis hidática inguinoescrotal (herniaria) a propósito de un caso que señala con toda precisión sus características fundamentales que serían las siguientes:

1) Secundaria a hidatidosis visceral intraperitoneal que ha tenido un episodio de ruptura.

2) Existencia previa de proceso herniario.

3) Consecutivamente instalación de un proceso intraescrotal de evolución tórpida y con los caracteres de una paquivaginalitis.

RÉSUMÉ

On fait l'étude de l'échinococcose hydatique inguino-scrotale (herniaire) à propos d'un cas qui montre avec toute précision ses caractéristiques fondamentales, qui seraient les suivantes:

1) Secondaire à hydatidose viscérale intra-péritonéale qui a eu un épisode de rupture.

2) Existence préalable de processus herniaire.

3) Consécutivement installation d'un processus intra-scrotal d'évolution torpide et ayant les caractères d'une paquivaginalite.

SUMMARY

Inguinoscrotal hidatid echinococcosis of a hernia is studied. The main characteristics of a special case are the following:

1) It was secondary to a visceral intra peritoneal hydatid disease which produced a rupture.

2) There was a previous hernial process.

3) Consequently, an intrascrotal process with torpid evolution and with paquivaginalitis characteristics was produced.

BIBLIOGRAFIA

1. CHIFFLET, A.: Procesos peritoneales de origen hidatídico. *Congreso Uruguayo de Cirugía*, 11º: 200, 1960. v. 2.
2. DEL CAMPO, J. C.: Quistes hidáticos peritoneales. *Congreso Uruguayo de Cirugía*, 11º: 187, 1960. v. 2.
3. DEVÉ, F.: *L'échinococcose secondaire*. Paris, Masson, 1946, 241 p.
4. HERRERA VEGAS, M. y GRANWELL, D. J.: *Los quistes hidatídicos en la República Argentina*. Buenos Aires, Coni, 1960, 339 p.
5. LARGHERO, P.; VENTURINO, W. y BROLI, G.: *Equinocosis hidatídica del abdomen*. Montevideo, Delta, 1962. p. 224.
6. PÉREZ FONTANA, V.: Echinococcose peritoneale vesiculeuse enkystée. *Arch. Int. Hidatid.*, Montevideo, 2: 155, 1937.