

Equinocosis heterotópica peritoneal de origen esplénico en el niño

Dres. EDUARDO ANAVITARTE, CESAR ARRUTI y DAVID TORRES *

R. M. V. Sexo masculino. Raza blanca. 3 años. Procede de Melo.

Motivo de ingreso: Consulta por una tumoración abdominal que nota la madre al higienizarlo.

Enfermedad actual: Comienza hace un mes en que en aparente estado de salud, la madre nota una tumoración abdominal en el momento de bañarlo. El aumento ostensible de tamaño desde su comprobación hace un mes, obliga a consultar por lo que es enviado a este servicio. En ningún momento se acompañó de trastornos digestivos ni del tránsito urinario. No hubo repercusión general ni adelgazamiento.

Antecedentes personales y familiares: Sin particularidades.

Antecedentes ambientales: Viven en una zona rural y tienen perros.

Examen: Niño lúcido, apirético y con buen estado general.

Abdomen: No distendido, no hay circulación colateral. Es depresible e indoloro. A nivel de la región infraumbilical e hipogastrio, se palpa una tumoración redondeada, de límites netos, del tamaño de la cabeza de un feto, de consistencia quística, tensa, renitente; de superficie lisa, móvil en sentido lateral y pudiendo separarse del pubis pero sin apreciarse un pedículo; y totalmente indolora.

Fosas lumbares: Libres e indoloras.

Resto del examen clínico, sin particularidades.

Exámenes complementarios:

Reacción de Cassoni: Negativa precoz y tardía.

Radiografía de tórax: Normal.

Radiografía simple de abdomen: Muestra una imagen redondeada, a nivel del hipogastrio y a derecha, que desplaza el marco cólico.

Pielograma: Se aprecia un retardo en la evacuación y dilatación de las cavidades pielocaliciales derechas, como si hubiera una compresión a nivel del uréter pelviano derecho.

Hemograma y examen de orina: Dentro de límites normales.

Se realiza la laparotomía exploradora el 17-VI-71.

Cirujano: Dr. Anavitarte. *Ayudantes:* Dres. Torres y Arruti.

—Incisión mediana infraumbilical.

—Abierto peritoneo se comprueba una tumoración quística, redondeada, de 10 cm. x 8 cm. adherida al peritoneo parietal y a las asas delgadas intimamente que deben ser decoladas con desperitonización.

—Se realiza el parto del tumor íntegro, que resulta ser un quiste hidático implantado en el peritoneo entre las asas intestinales.

—La exploración muestra un hígado normal y a nivel del borde anterior y polo inferior de bazo una zona rugosa, cicatricial, correspondiente a la implantación primitiva del quiste.

—Cierre por planos.

En suma: Hidatidosis peritoneal heterotópica a punto de partida de un quiste hidático primitivo de bazo.

La apertura del quiste muestra una adventicia gruesa que alberga una membrana hidática alterada y fragmentada. Su contenido es lechoso, puriforme, tratándose de un quiste en franca degeneración. No hay vesículas hijas.

Postoperatorio: Evolución sin complicaciones siendo dado de alta el 21-VI-71.

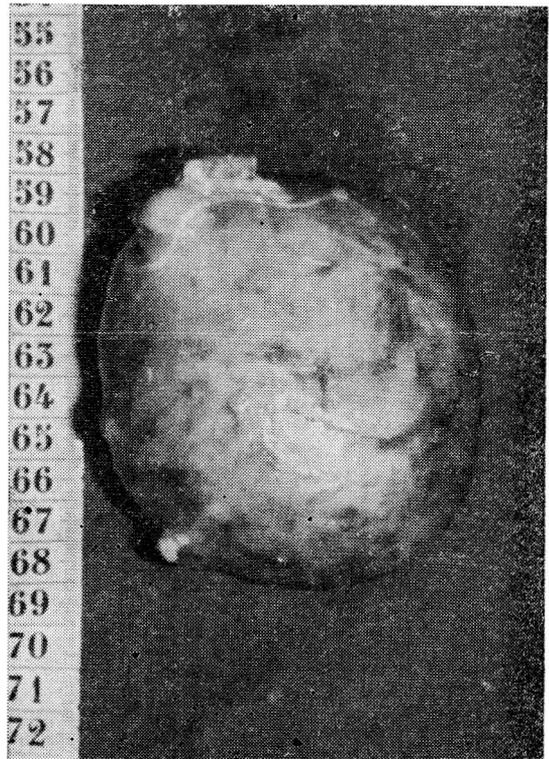


FIG. 1.—Aspecto del quiste extirpado

* Prof. Adj. de Clínica Quirúrgica Fac. Med. Montevideo y Jefe del Servicio de Cirugía de Niños del Hospital Pedro Visca M.S.P., Asistente de Clínica Quirúrgica Infantil, Cirujano Pediatra Adjunto del Hospital Pedro Visca.

COMENTARIOS

Es necesario realizar algunas puntualizaciones respecto a los quistes hidáticos primitivos de bazo: (2)

- 1) Son casi siempre únicos y grandes.
- 2) Comprenden el 6 % de los casos de hidatidosis que han sorteado los parénquimas hepático y pulmonar.
- 3) Se encuentran en asociación lesional con hidatidosis hepática en el 20 % de los casos.
- 4) La variedad en polo inferior de bazo, en general determina esplenomegalia y frecuentemente calcifican la adventicia.

5) En cuanto a la sintomatología puede ser muy variada: sensación de ocupación y distensión a nivel del hipocondrio izquierdo. A veces con deformación toracoabdominal y dolores de base irradiados al hombro homolateral, incluyendo en algunos casos una reacción pleural.

Pero hay que recordar casos, como el relatado, en que se trata de un hallazgo clinicorradiológico o quirúrgico del quiste primitivo o de su complicación.

MECANISMO DE LA IMPLANTACION PERITONEAL

Consiste en la ruptura de la adventicia del quiste visceral permaneciendo intacta la hidátide.

Es una equinocosis primitiva ya que proviene de una hidátide esplénica que cayó directamente en la cavidad peritoneal; y es heterotópica por su nueva ubicación (2). Según Larghero, esta complicación se observa en los quistes que tienen una hidátide grande, hialina, tensa y que ocupan una posición periférica en el órgano (borde anterior y polo inferior del bazo, en nuestro caso) y con una adventicia delgada.

La ruptura puede ser espontánea o traumática con dolor brusco que luego se atenúa. Pero puede pasar totalmente desapercibida, como en este caso y aparecer al tiempo como un quiste hidático peritoneal que puede ser tomado erróneamente como primitivo de esa región (2).

No siempre esta ruptura provoca un hemoperitoneo (tal lo comprobado en el acto quirúrgico) dado que la adventicia emergente es avascular y precisamente esa falta de vascularización es la que facilita su ruptura por necrosis.

En los casos en los cuales hay hemoperitoneo, la causa de la ruptura de la adventicia es en general traumática, tratándose en estos casos de cuadros clínicos a resolver en forma inmediata, mediante la extracción de la membrana o hidátide íntegra que se encuentra flotando en el peritoneo sin que haya adquirido las adherencias que pronto la fijan (1).

Si a esto se añade que la ruptula adventicial puede haber incluido el parénquima esplénico, el desgarro del bazo puede obligar a realizar en el mismo acto quirúrgico la esplenectomía. En estos casos, a pesar de que la hidátide esté íntegra, conviene hacer un lavado cuidadoso del peritoneo con suero para extraer la sangre derramada y evitar la formación de una peritonitis plástica o también de una posible esplenosis.

En lo que respecta al desgarro del bazo, ya cicatrizado (caso citado), no justifica la esplenectomía.

Finalmente, si la hidátide a su vez estuviera rota estaríamos frente a una peritonitis hidática que traería por consecuencia si no es tratada en forma inmediata la aparición de las complicaciones habituales sobre las que no vamos a insistir.

RESUMEN

Queremos destacar en esta comunicación, la presentación para casuística, de un caso de equinocosis peritoneal heterotópica primitiva, de origen esplénico, en un niño de 3 años; complicación excepcional a esta edad, ya que este hecho patológico de por sí raro, se ve en los quistes que han adquirido un volumen importante.

RÉSUMÉ

Eu égard à la nomenclature des cas pathologiques, les auteurs de cette communication tiennent à signaler un cas d'échinococose péritonéale hétérotopique primitive, d'origine splénique, chez un enfant de 3 ans. Il s'agit là d'une complication exceptionnelle à cet âge, étant donné que ce fait pathologique, rare en soi, ne se retrouve que dans les cas de kystes dont le volume est devenu considérable.

SUMMARY

In this paper we present one case of primitive heterotopic peritoneal echinococcosis of splenic origin in a 3-year-old child, for the purpose of its inclusion in case material. The mentioned complication is rare at this age, since this pathological process, rare in itself, is generally seen in cysts which have reached a large volume.

BIBLIOGRAFIA

1. LARGHERO, P. Equinocosis heterotópica del peritoneo de origen esplénico. *Bol. Soc. Cir. Drug.*, 20: 302, 1949.
2. LARGHERO, P., VENTURINO, W., BROLI, G. Equinocosis hidatídica del abdomen. 1 vol. Editorial Delta. Montevideo, 1962.