

Hidatidosis vertebral

*Tratamiento quirúrgico y médico.
A propósito de un caso*

Dres. Eduardo Henderson,
José M. Reyes Cibils,
María Calegari.

Se presenta y comenta la historia clínica de una paciente con múltiples antecedentes de hidatidosis, con hidatidosis vertebral que presenta compresión medular con paraparesia de miembros inferiores. Fue completamente valorada e intervenida en dos oportunidades restando la segunda etapa del tratamiento quirúrgico que será la resección de dos cuerpos vertebrales. Se prosigue luego con control evolutivo y tratamiento médico mediante el empleo de Mebendazol.

*PALABRAS CLAVE (KEY WORDS, MOTS CLÉS) MEDLARS:
Spinal diseases / Echinococcosis / Therapeutics.*

SUMMARY: Vertebral hydatidosis: Surgical and medical treatment. Experience with one case.

Description and discussion of the medical history of a female patient with multiple antecedents in hydatidosis, affected by vertebral hydatidosis presenting medullar compression with paraparesis of lower extremities. She was thoroughly examined and operated twice, though still pendent the second stage of surgical treatment, consisting in the resection of two vertebral pieces. Operations were followed by evolutive control and medical treatment with the use of Mebendazol.

Servicios de Emergencia, Neurología y Laboratorio del Hospital Regional Salto.

RÉSUMÉ: Hidatidose vertébrale. Traitement chirurgical et médical. A propos d'un cas.

On présente et on fait le commentaire de l'histoire clinique d'un patient du sexe féminin, avec multiples antécédents d'hidatidose, avec hidatidose vertébrale qui présente une compression médullaire avec une parapésie des membres inférieurs. Elle a été complètement étudiée et opérée par deux occasions, laissant pour une deuxième étape du traitement chirurgical la résection de deux corps vertébraux. On continue après, avec un contrôle évolutif et traitement médical à travers l'utilisation de Mebendazol.

CASUÍSTICA

B.M.S. 21 años. Procedencia: P. Sequeira (Dpto. de Artigas). Profesión: Labores. *Antecedentes:* 12/1/73 Toracotomía derecha con resección de 2 quistes hidáticos pulmonares. 4/4/73 Toracotomía izquierda con resección de 10 quistes hidáticos pulmonares. 22/1/79 Resección de quiste hidático de región escapular. Ingresó en diciembre de 1983 con lumbalgia de 2 años de evolución sin mayor importancia, con períodos de acalmia y desde los últimos 4 meses paraparesia rápidamente progresiva con imposibilidad de deambular a franco predominio derecho, alteraciones esfinterianas, trastornos sensitivos (hipoestesia genital). Al examen se presenta muy adelgazada y del punto de vista neurológico presenta un hemisíndrome de cola de caballo a derecha, destacándose una atrofia del cuádriceps y un pie cavo. Rx de columna: muestra una desaparición de los agujeros de conjugación a derecha de L4 y L5 y una imagen hiperdensa extraaxial superpuesta a la lámina de L5. Se efectuó una tomografía lineal lumbar que muestra imagen en sacabocados del arco vertebral derecho de L4 y L5. La Tomografía Computada mediante un Planal y cortes selectivos mostró usura del cuerpo vertebral de L4, destrucción de pedículo y lámina de L4 y destrucción de L5 con exteriorización del proceso. La Mieloradiografía convencional con Amipaque mostró un stop total a nivel del espacio L3-L4, con aspecto de extradural. El LCR presentó una hiperalbuminorraquia, sin evidencia de escólices.

Presentado como Tema Libre ante el 35° Congreso Uruguayo de Cirugía, diciembre de 1984.

Médico, Neurocirujano, Parasitóloga M.S.P.

Dirección: José P. Varela 718, Salto (Dr. E. Henderson).

La radiografía simple de tórax mostró ausencia del seno costodiafrágico izquierdo y usura de borde inferior de costilla derecha. Se intervino el 30/12/83 con el diagnóstico de Compresión de Cola de Caballo Derecho por Equinococosis Vertebral con plan de resear arcos vertebrales de L1 y L5 y curetaje de cuerpo de L4 como primera etapa de un plan más ambicioso de resección de ambos cuerpos vertebrales en una 2ª etapa. Se encontró: 1. Exteriorización vesicular de racimos en el plano muscular a derecha de L4; 2. Destrucción amplia de L5 que es muy móvil y plantea la posibilidad de una columna inestable; 3. Destrucción de pedículo y lámina de L4; 4. Gran quiste intracanalicular que determina la compresión y que abarca L4 y L5; 5. Racimo de vesículas englobando L4 derecha que es atrófica. En el postoperatorio inmediato mejoró rápidamente la plejía del miembro inferior derecho pero instala meningismo por foco supurado del lecho quirúrgico y fístula de LCR. Se reintervino el 7/1/84 evacuándose pus extradural, cerrándose brecha de unos 4 mm en axila de L4 derecha por donde permeaba LCR claro. Lavado abundante con antibióticos y cierre satisfactorio de la duramadre. Drenaje del amplio espacio muerto para instilación local de antibióticos. En el postoperatorio inmediato, por el drenaje se aspiran en dos oportunidades 60 cc de líquido sanguinolento con abundante hidátides con el aspecto de LCR. Se inició luego de recuperada de sus complicaciones, el tratamiento médico con Mebendazol el cual se inició con 1.800 mg/día durante 15 días, luego se bajó a 1.200 mg/día durante un mes. Actualmente lleva 3 períodos de "cura" de 30 días cada uno. Se hará control tomográfico para evaluar el estado de las lesiones ya que se hizo un control pre y postoperatorio. Según este control se evaluará el proseguir o no con la "cura" de Mebendazol. Alta el 23/1/84. En los controles en Policlínica se presentó sin trastornos esfinterianos con hipoestesia en silla y paresia de L5 a derecha.

COMENTARIO

La hidatidosis vertebral es una afección que destruye las vértebras pasando de una a otra y que por compresión medular condiciona una paraparesia progresiva que termina en una paraplejía irreversible. En nuestro caso creemos que merece destacarse la completa valoración preoperatoria llevada a cabo en un Hospital del Interior del país, con un ambicioso y radical tratamiento quirúrgico en dos etapas, la primera de las cuales consistentes en la evacuación de restos hidáticos y curetaje se ha cumplido, restando la 2ª consistente en la resección de ambos cuerpos vertebrales. El tratamiento médico empleado consideramos que debe ser complementario de la cirugía transformando quistes hidáticos en no fértiles por la acción parasiticida del Mebendazol cuando los quistes se rompen espontáneamente o durante la operación como aconseja The Medical Letter⁽¹⁰⁾ cuya severidad de juicio es bien conocida. Referente a la indicación y los resultados

del Mebendazol, estos están en la afección que nos ocupa en abierta polémica^(6, 7), han sido señalados en muchos casos éxitos^(1, 3, 4, 5), algunos de los cuales pueden ser calificados de espectaculares y que naturalmente son alentadores⁽⁸⁾. La necesidad de encontrar nuevos fármacos para realizar un tratamiento médico de la hidatidosis llevó a numerosos autores al ensayo de drogas antihelmínticas en esta patología⁽⁹⁾. Ya en 1939 Calcagno en Argentina utilizó antigenoterapia sin obtener éxitos. También fueron ensayados los antipalúdicos sintéticos que no han sido confirmados por otros autores. Después de los primeros trabajos al respecto, como los de Bekhti y Schaaps (1975-76), han sido numerosos los autores que han intentado el uso del Mebendazol como terapéutica antihelmíntica⁽²⁾. Los esquemas terapéuticos y las dosis recomendadas en los diversos trabajos al respecto, son muy dispares, lo que explica por lo nuevo de la investigación y lo difícil de evaluar a corto plazo. Nosotros hemos seguido las pautas de tratamiento del trabajo pionero de Bekhti y Schaaps⁽²⁾ y el trabajo uruguayo sobre hidatidosis vertebral de A. Fernández y col.⁽³⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BEARD T.C., RICKARD M.D., GOODMAN H.T. — Medical treatment for hydatids. *Med. J. Australia*, 1: 633, 1978.
2. BEKHTI A., SCHAAPS J.P. — Treatment of hydatids disease with mebendazole: preliminary results in four cases. *Br. Med. J.*, 2: 1047, 1977.
3. FERNANDEZ A., GONZALEZ G., SUAREZ J., TOMALINO D. — Coloquio sobre tratamiento de la hidatidosis humana. Jornadas de la Asociación Internacional de Hidatología, 14º, Octubre 12-14. Mercedes, Uruguay, 1979.
4. GORODNER J.O., CANARI A. — Tratamiento de la hidatidosis. Ensayo clínico con Tiabendazol. *Medicina (Argentina)* 36: 509, 1976.
5. HEATH D.D., CHEVIS R.A.F. — Mebendazole and hydatid disease. *Lancet*, 2: 218, 1974.
6. MAC NAIR A.L. — Mebendazole and hydatid disease. *Br. Med. J.*, 2: 218, 1974.
7. OSBORNE D.R. — Mebendazole and hydatid disease. *Br. Med. J.* 1: 183, 1980.
8. OSIMANI J.J., MAGGI R. — Acción antihelmíntica del Mebendazole. *Sem. Médica (Argentina)* 149: 503, 1976.
9. PANAITESCU D. — Contributions experimentales a l'étude du traitement de l'hydatidose secondaire avec des antipaludiens de synthese. *Arch. Roum. Path. Exp. Micro*, 27: 393.
10. The Medical Letter on Drugs of Therapeutics. — Medicamentos antiparasitarios, 2: 17, 1980.