

PROCESOS PERITONEALES DE ORIGEN HIDATIDICO

Nomenclatura y definiciones

Prof. ABEL CHIFFLET

La hidatidosis puede provocar en el peritoneo procesos muy variados que resultan de dos mecanismos: irritación peritoneal y evolución parasitaria. La denominación de estos procesos supone la aclaración de la participación de cada mecanismo, utilizando los términos correspondientes.

La irritación peritoneal puede ser provocada por elementos diversos: elementos hidatídicos de acción fundamentalmente alérgica, agentes microbianos presentes en el quiste o en el órgano parasitado, líquidos viscerales (bilis, sangre). En cualquier caso el proceso peritoneal es un proceso inflamatorio y debe denominarse peritonitis como lo sostuvo Del Campo en 1943.

La evolución parasitaria puede variar en cuanto a topografía y formas y combinarse con los distintos procesos peritoneales para dar las diversas entidades clínicas.

Los procesos peritoneales hidatídicos pueden dividirse, de acuerdo con el tiempo de evolución, en tres grupos: de curso agudo, de curso subagudo y de curso crónico.

La peritonitis sobreaguda puede ser supurada por ruptura de un quiste supurado pero es en general alérgica, pudiendo ser mortal. La peritonitis tórpida o latente, no es rara. Hemos visto romper quistes en nuestros ojos sin que el enfermo acuse ningún síntoma. En los procesos de curso crónico, falta con frecuencia el antecedente de la ruptura.

A) DE CURSO AGUDO

Peritonitis hidatídica	{	Sobreaguda.	{	Parasitaria.
		Aguda.		Biliar.
		Tórpida o latente.		Hemorrágica.
				Supurada.
				Alérgica.
Peritonitis parahidatídica	{	Sin ruptura de adventicia.		
		Con ruptura de adventicia.		
		Con parto de hidátida sana.		

La peritonitis parahidatídica sin ruptura de adventicia corresponde a quistes con supuración adventicial que provocan la reacción peritoneal. La ruptura de la adventicia sin modificación del parásito, hace, además, pasar sangre o bilis o pus al peritoneo. El parto de la hidátida agrega un nuevo elemento de irritación peritoneal, pero esta hidátida eterotópica puede no dar ningún síntoma.

B) DE CURSO SUBAGUDO

Peritonitis hidatídica subaguda.
(Ascitis aguda hidatídica.)

En esta entidad la ruptura quística pudo ser con manifestaciones diversas (sobreaguda, aguda, latente) para luego tomar un carácter tórpido. Se caracteriza clínicamente por una distensión dolorosa del vientre y anatómicamente por un derrame libre con restos parasitarios entre las vísceras.

C) DE CURSO CRONICO

Por la reacción peritoneal	Por la evolución parasitaria
Peritonitis plástica. (Hidatídica o parahidatídica.)	Hidatidosis peritoneal miliar.
Peritonitis enquistante hidatídica.	Hidatidosis peritoneal secundaria.

Estas formas son las más complejas porque es frecuente la asociación en sus distintas variantes de los procesos de orden peritoneal y los de orden parasitario.

La peritonitis plástica puede presentarse en las regiones vecinas del quiste sin ruptura de éste (parahidatídica), constituyendo un hecho frecuente en el adulto. A veces se extiende a toda la región supramesocólica o aún más, presentándose en forma laxa o velamentosa o como adherencias firmes. La peritonitis plástica por ruptura quística suele ir acompañada de procesos parasitarios de tipo miliar o florido.

TOPOGRAFIA DE LA PERITONITIS ENQUISTANTE

Extensión		Factores determinantes
Bolsa hidatídica pequeña	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Sesil.} \\ \text{Pediculada.} \end{array} \right.$	$\left. \vphantom{\left\{ \begin{array}{l} \text{Sesil.} \\ \text{Pediculada.} \end{array} \right.}} \right\} \text{Proceso plástico anterior.}$
Bolsa hidatídica mediana	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Subfrénica.} \\ \text{Del flanco.} \end{array} \right.$	$\left. \vphantom{\left\{ \begin{array}{l} \text{Subfrénica.} \\ \text{Del flanco.} \end{array} \right.}} \right\} \text{Volumen del líquido derramado.}$
Gran bolsa hidatídica (antivisceral)	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Supramesocólica.} \\ \text{Inframesocólica.} \\ \text{Total} \left\{ \begin{array}{l} \text{con pelvis,} \\ \text{sin pelvis.} \end{array} \right. \end{array} \right.$	$\left. \vphantom{\left\{ \begin{array}{l} \text{Supramesocólica.} \\ \text{Inframesocólica.} \\ \text{Total} \left\{ \begin{array}{l} \text{con pelvis,} \\ \text{sin pelvis.} \end{array} \right. \right.}} \right\} \text{Persistencia del corrimiento.}$

Los procesos pequeños, sesiles o pediculados, se producen cuando hay, antes de la ruptura, peritonitis plástica (fig. 1). Es indudable que el proceso plástico limitante puede ceder ante el crecimiento parasitario e ir extendiéndose hasta constituir bolsas relativamente grandes que Pérez Fontana denominó forma vesiculosa enquistada.

Las bolsas medianas ocupan zonas peritoneales perihepáticas amplias (subfrénica o subhepática derecha) y no resultan de tabicamientos previos, sino del volumen limitado de la masa quística derramada. Tienen una topografía condicionada por la anatomía regional en relación con el punto de ruptura del quiste.

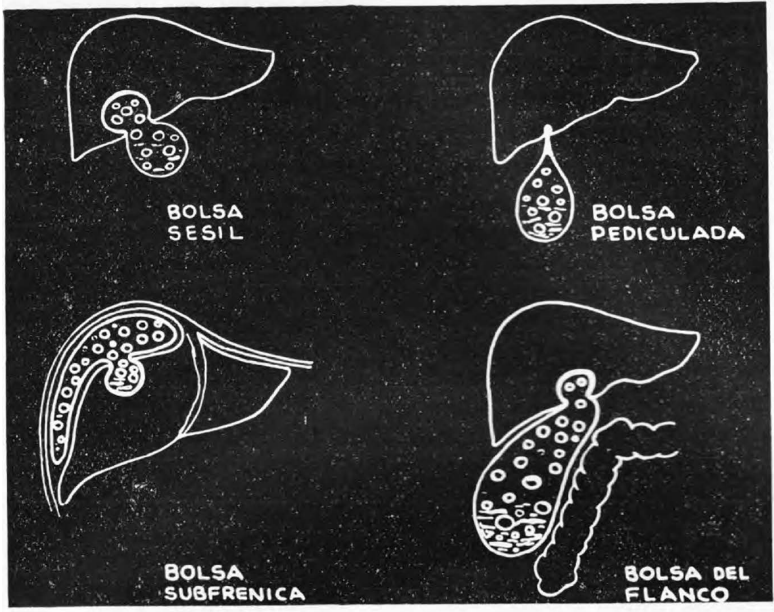
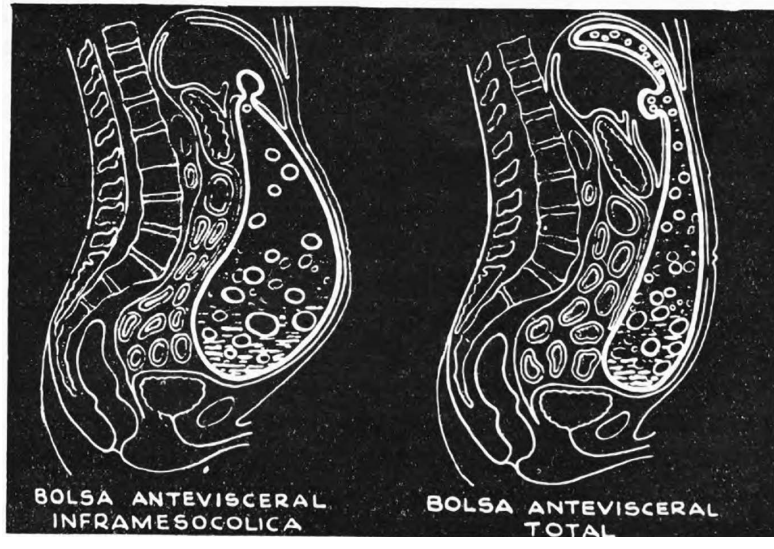


Fig. 1.



Las grandes bolsas se producen por la cantidad de líquido derramado y fundamentalmente por la persistencia de la secreción de la cáscara adventicial residual. La extensión y topografía de estas bolsas depende de la existencia de adherencias previas y de la cara del hígado donde se rompió el quiste (fig. 2).

CONTENIDO DE LA BOLSA HIDATÍDICA

Elementos hidatídicos. Bilis. Sustancias grasas.

PROCESO PARASITARIO EVOLUTIVO

En la bolsa. En la membrana de enquistamiento. En el peritoneo.

La presencia de bilis no es obligatoria ni aun en las grandes bolsas anteviscerales. En las pequeñas es más frecuente no encontrar bilis.

En cuanto a la hidatidosis secundaria concomitante, puede observarse en cualquier territorio peritoneal y ser de cualquier tipo.

VISCERA PARASITADA QUE ORIGINO EL PROCESO ENQUISTANTE

El quiste: Cicatrizado. Caverna adventicial comunicante.

Las vías biliares: Normales. Litiasis. Elementos parasitarios.

El hígado: Normal. Otros quistes.

La caverna adventicial puede quedar en comunicación con la bolsa hidatídica, constituyendo el sistema quistoperitoneal o puede cicatrizar totalmente.

El pasaje de elementos parasitarios del quiste roto en las vías biliares, es una posibilidad que puede observarse. La litiasis es posible.

El nombre de peritonitis enquistante da cuenta de la particularidad anatómica del proceso. Los nombres de hidatoperitoneo y coleperitoneo hidático o hidatídico, no sólo prestan a confusión, sino que no dan cuenta de la naturaleza del proceso y jerarquizan elementos de orden secundario. El término vesiculosa enquistada, no se puede aplicar a todas las formas.

Se dice, a veces, peritonitis encapsulante pero hemos abandonado ese término porque la expresión encapsulante o capsulante se utiliza en patología en dos situaciones diferentes: 1º) cuando una membrana envuelve órganos o segmentos de órganos, en cuyo caso preferimos llamarla peritonitis encarcelante; 2º) cuando una membrana envuelve una colección formando una bolsa, en cuyo caso preferimos llamarla peritonitis enquistante. En las formas muy extensas, la membrana cumple las dos funciones: encarcela las vísceras atrás y enquista el proceso patológico adelante. Pero en las formas menos extendidas, la bolsa hidatídica o enquistante no encarcela víscera alguna.