

Celia Marín Pérez, Cristina Jiménez Nava, Pablo Millán Antelo, José Alfonso Vallés Purroy, Ana Castel Oñate

OBJETIVOS

El objetivo principal es presentar un caso de hidatidosis pélvica con afectación ósea secundaria en hueso ilíaco y el tratamiento quirúrgico llevado a cabo en nuestro centro. Valoramos el resultado clínico y radiológico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

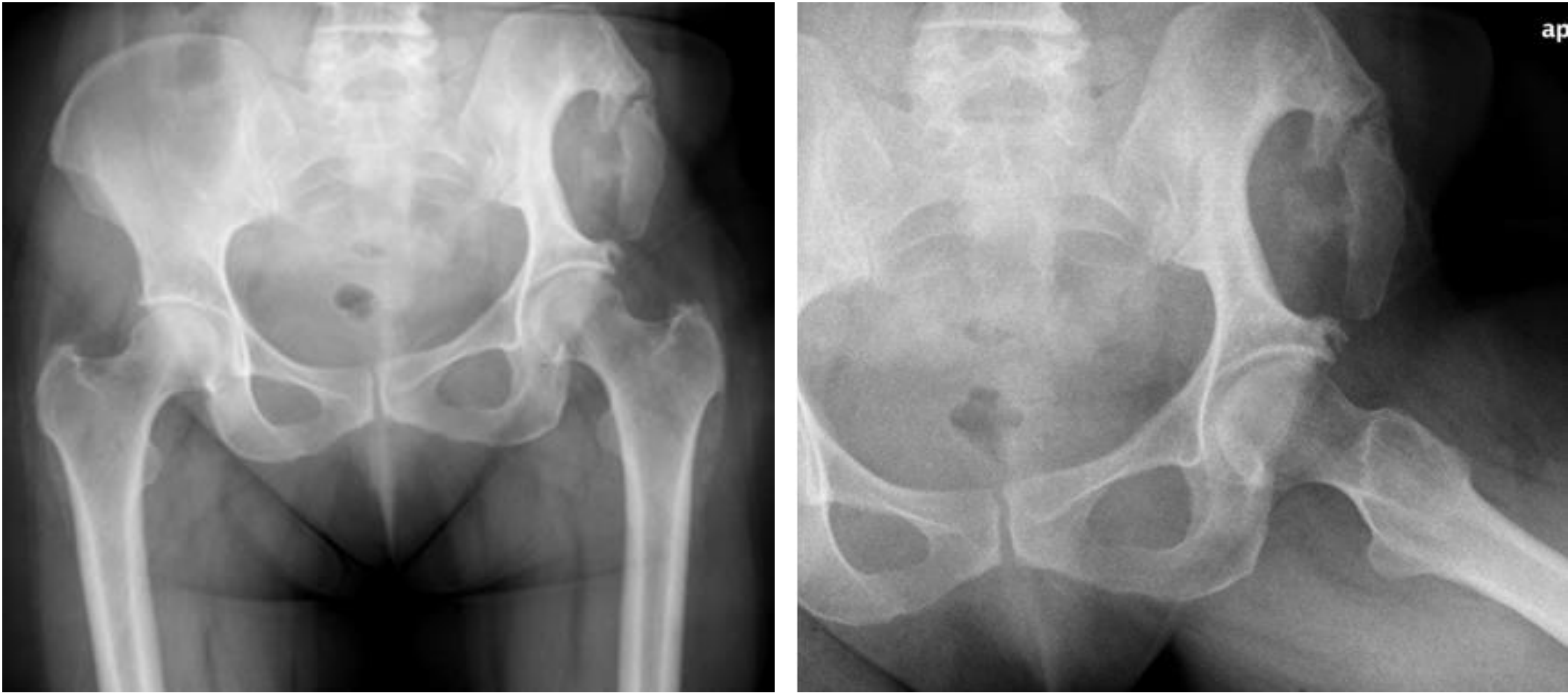
Paciente mujer de 56 años con antecedentes de hidatidosis pélvica hace diez años tratada en su país natal, Rumanía, mediante extracción del quiste pelviano localizado en fosa ilíaca izquierda. El postoperatorio transcurrió sin incidencias. Hace dos años acude por primera vez a nuestro centro por dolor y drenaje purulento de la herida quirúrgica. En la exploración física se observa enrojecimiento sobre cresta ilíaca y región supratrocanterica izquierda. Además, presenta orificios fistulosos en fosa ilíaca y región glútea izquierda.

Como pruebas complementarias, se solicita analítica de sangre y radiografía de pelvis. En la primera se observa elevación de reactantes de fase aguda y serología de hidatidosis positiva. La radiografía de pelvis muestra una lesión osteolítica, multiloculada y mal definida en hueso ilíaco izquierdo.

El estudio se completa mediante una tomografía axial computarizada, donde se aprecia dicha lesión destructiva en hueso ilíaco con rotura de cortical interna y externa y aumento de partes blandas adyacentes. Ante la sospecha clínica de hidatidosis ósea y osteomielitis secundaria se decide tratamiento con antiparasitario oral durante un mes y posterior intervención quirúrgica mediante amplia resección de hueso ilíaco a través de un abordaje ilio-femoral.

RESULTADOS

El postostoperatorio transcurre sin incidencias. Un año después la paciente camina con ayuda de una muleta. En las pruebas de imagen se observa un refuerzo del remanente óseo.



CONCLUSIONES

El diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis musculoesquelética es todo un desafío. A pesar de que no existe unanimidad en cuanto al tratamiento, se recomienda una extirpación quirúrgica completa de la lesión ósea con amplios márgenes sanos para prevenir recidivas. Dado que el pronóstico puede ser comprometido, es importante la sospecha clínica de esta entidad para así llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento precoz.