

Hidatidosis muscular primaria: reporte de un caso

Larrabide Pérez, Iker; Borges Cárcamo, Carmen; García Bueno, Belen; Otero Tabares, Ernesto Carlos; Ríos Sánchez, Antonio Javier

Complejo Asistencial
de Ávila



Objetivos

Reportar un caso de **hidatidosis muscular primaria** en una localización inusual, destacando su diagnóstico, curso clínico, tratamiento y complicaciones.

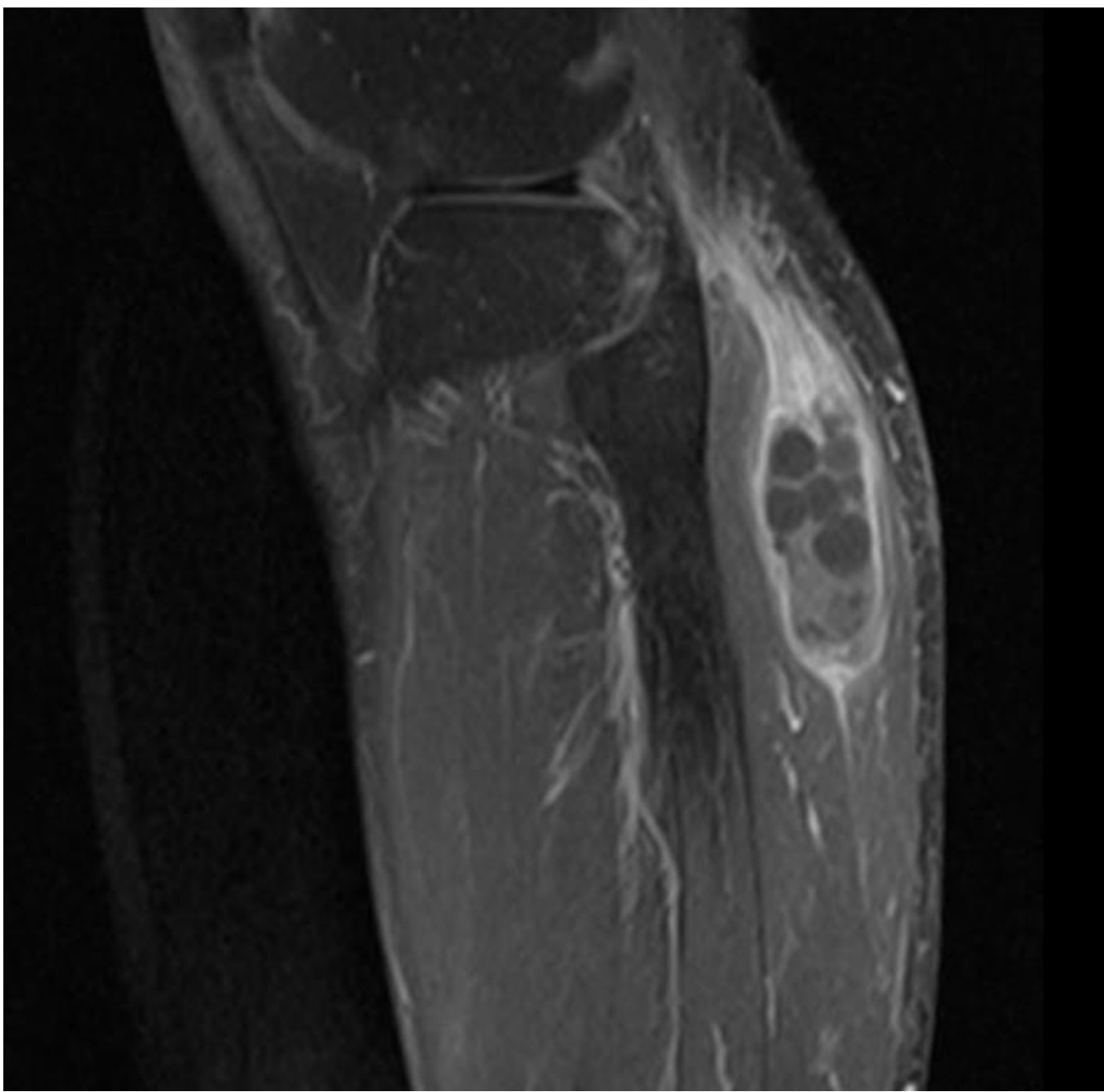
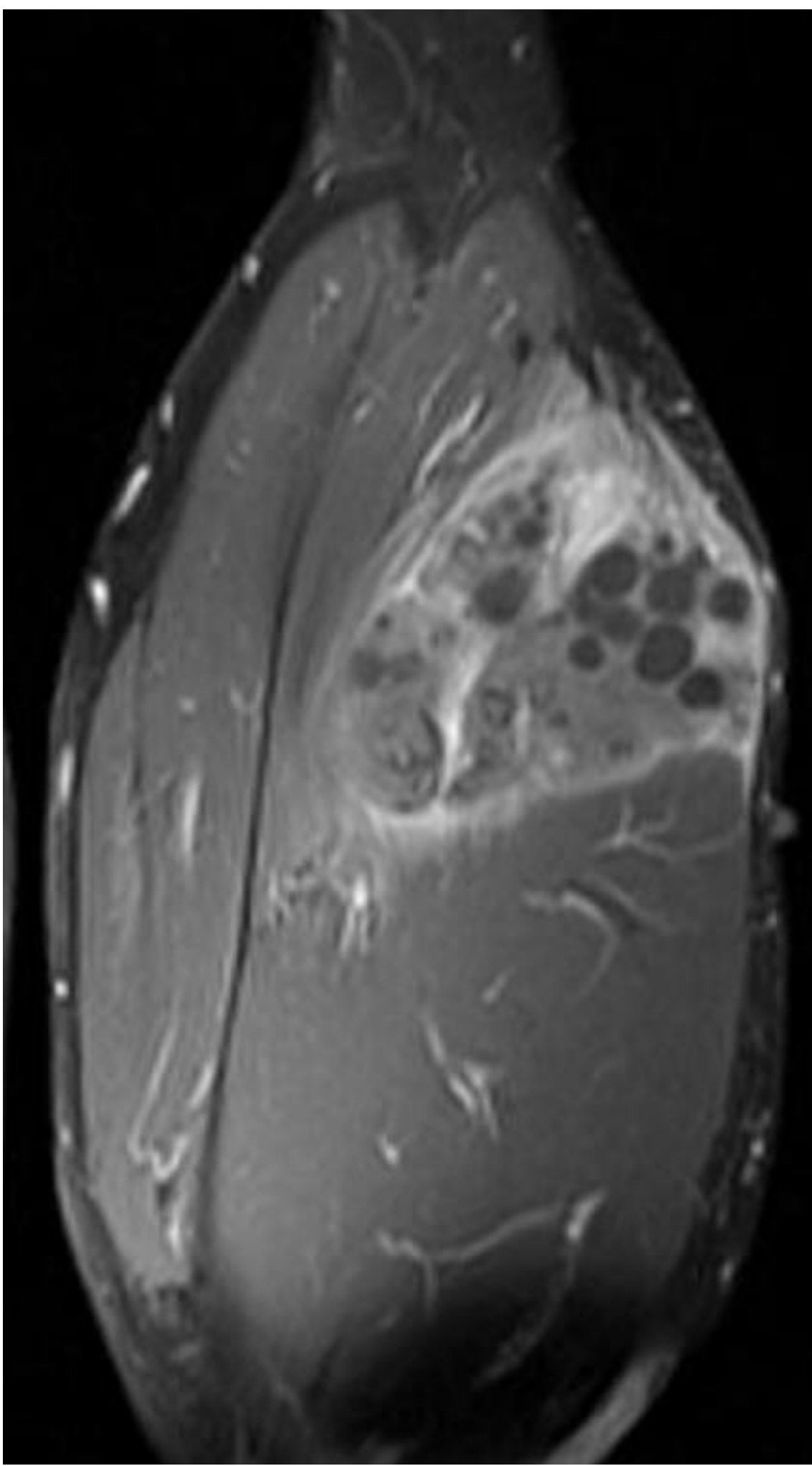
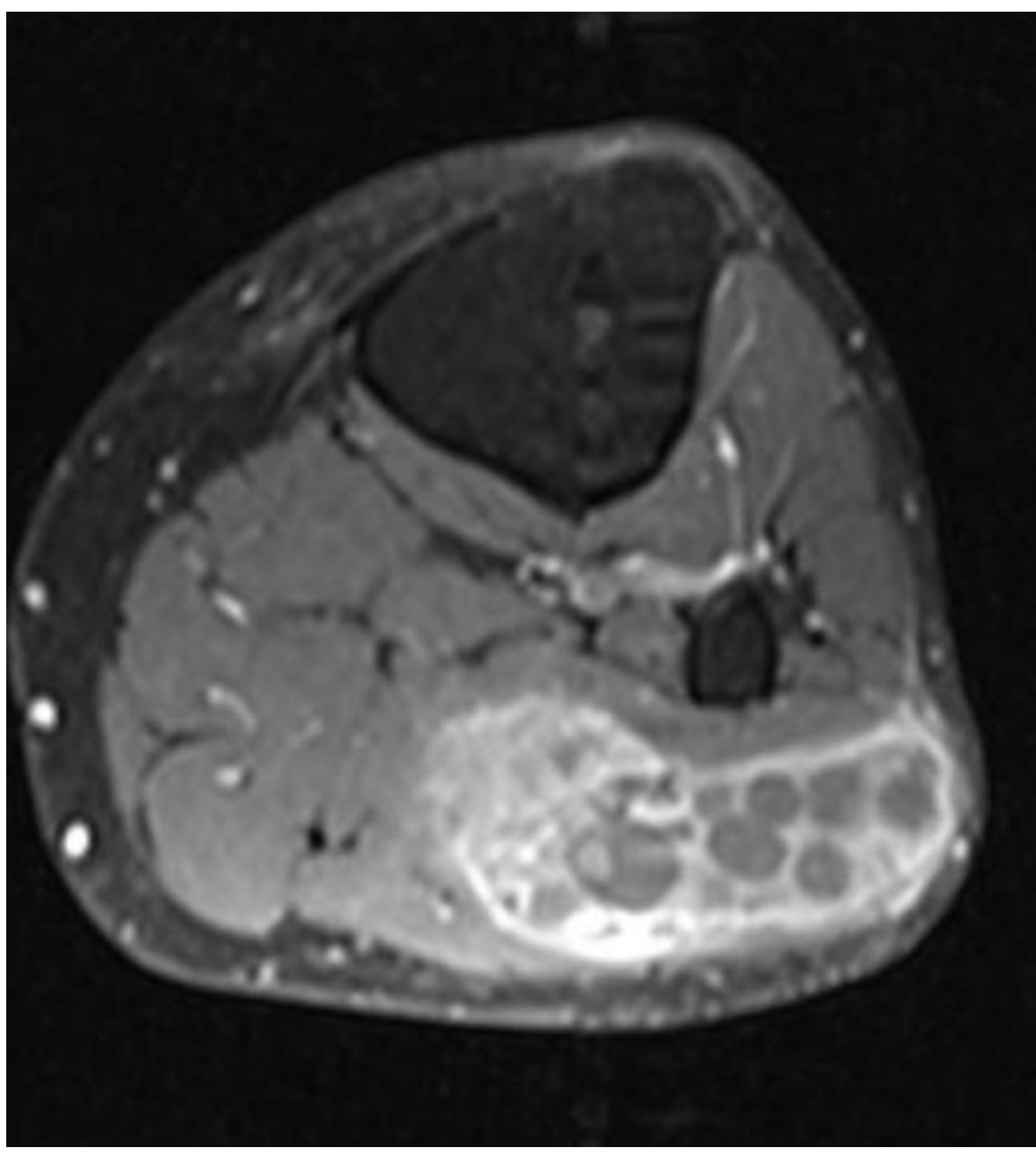
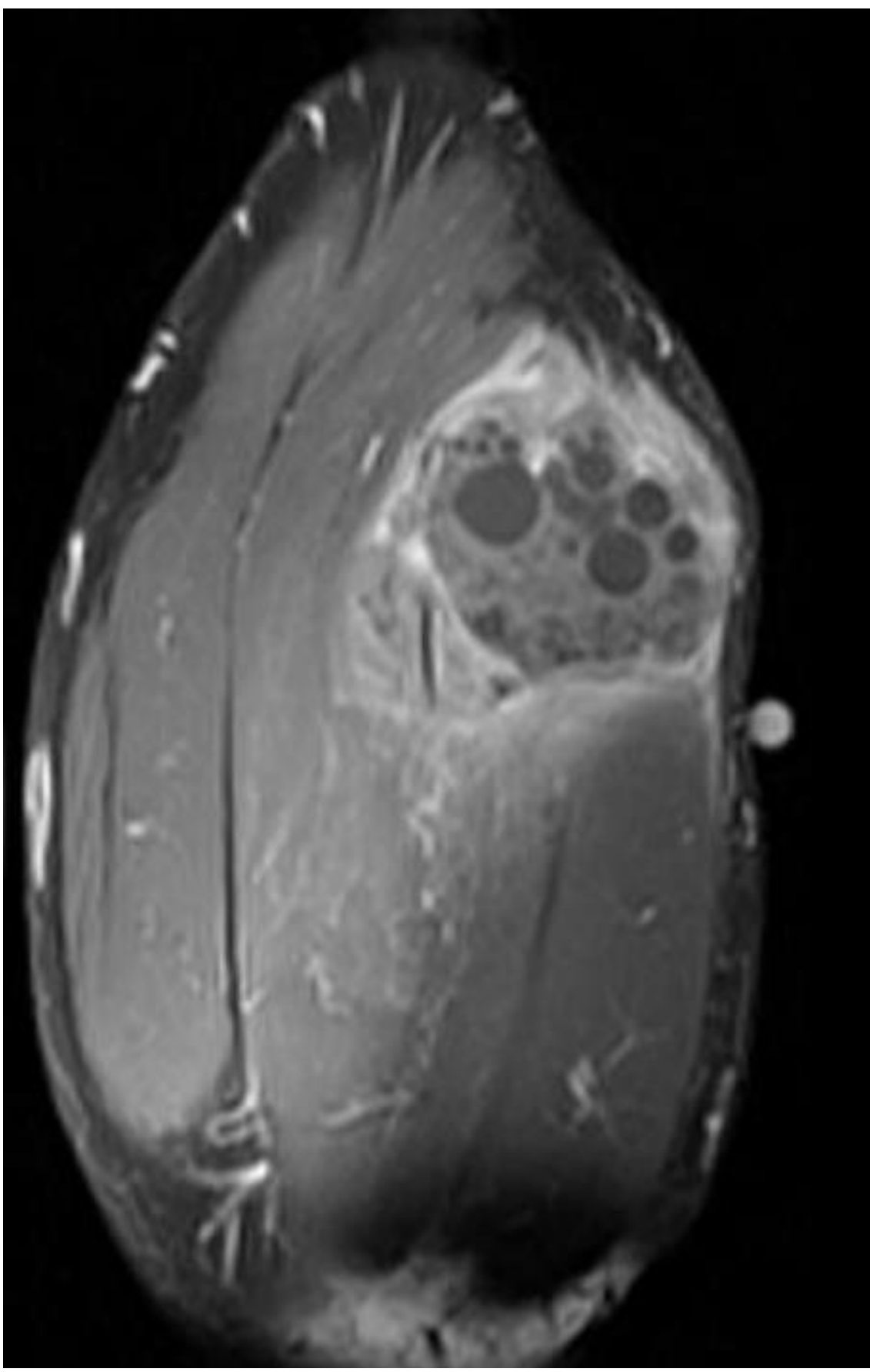
Material y métodos

Agricultor de 64 años con sintomatología de dolor e inflamación gemelar izquierda asociada a febrícula de 7 días de evolución, en relación con bultoma de 40 años de evolución. Exploración física de dolor, edema, Homans positivo, aumento de temperatura local y palpación de masa en región posterolateral de pierna izquierda. Analítica con aumento de reactantes en fase aguda y dímero-D, y una ecografía, en la que se aprecia una lesión ovalada en el espesor del gemelo externo de márgenes bien definidos, con un tamaño de 5x3x5,5 centímetros, y una ecogenicidad interna heterogénea y compatible con **quiste hidatídico intramuscular**.

Acude a consulta de Traumatología, y se pide una Resonancia Magnética (RM). La RM muestra una lesión intramuscular, bilobulada y bien definida sobre las fibras profundas del gemelo externo y superficiales del sóleo, con un tamaño similar al descrito en la ecografía, sin efecto masa sobre estructuras vasculo-nerviosas adyacentes. Se observan en su interior varias vesículas con membranas internas y componente sólido, además de características sugerentes de **hidatidosis activa y complicada**.

Acude a consulta de Medicina Interna, donde se descartan otras localizaciones de **quistes hidatídicos** al igual que afectación sistémica mediante serología negativa, y pautan Albendazol.

Finalmente se interviene quirúrgicamente mediante biopsia escisional, resecando las superficies musculares adheridas, que se envía a anatomía patológica (AP).



Resultados

- AP: compatible con **quiste hidatídico intramuscular**.
- En el postoperatorio inmediato presenta afectación motora del nervio ciático poplíteo externo, que no ha recuperado en los siguientes 3 meses, conservando la sensibilidad.
- Infección de la herida quirúrgica con fistulización.

Conclusión

La **hidatidosis** es una parasitosis debida al desarrollo en humanos del estadio larvario de Echinococcus granulosus. Su localización muscular aislada es extremadamente rara. Supone un gran problema público de salud; sobretodo, en países con ganadería pastoral. El diagnóstico de presunción se basa en datos epidemiológicos, clínicos y radiológicos, a pesar de obtener una serología negativa en un alto porcentaje de casos, consiguiendo el diagnóstico definitivo y tratamiento con la resección quirúrgica completa y Albendazol.