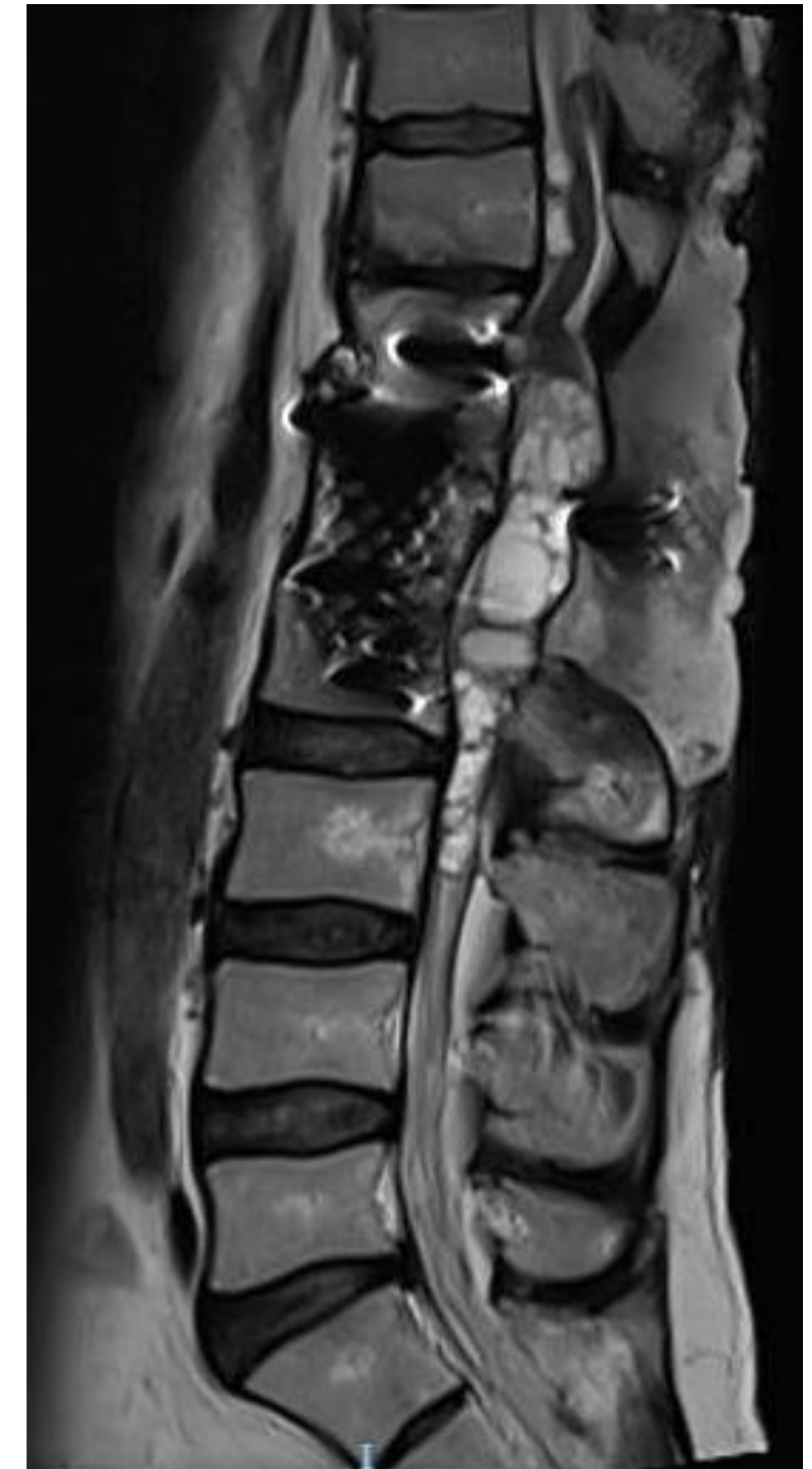
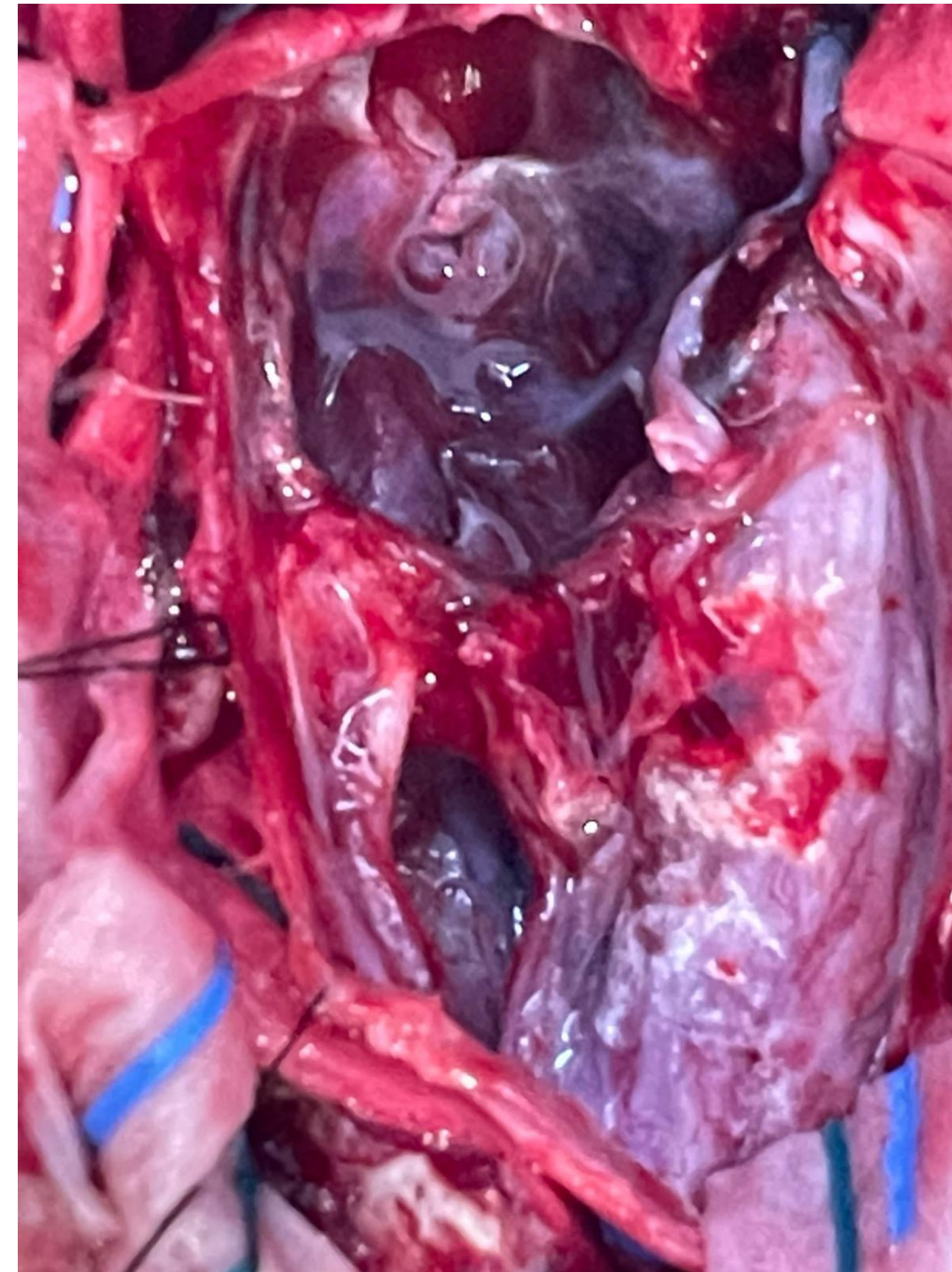


RESECCION DE QUISTES HIDATIDICOS INTRADURALES RECIDIVANTES.

Autores: Rodriguez Martinez, G; García Castro, I; Cañadas Cachinero, FJ; Fuentes Caparros, S. Quevedo Reinoso, RA.

INTRODUCCIÓN

La hidatidosis es una zoonosis parasitaria causada por larvas del *Echinococcus granulosus* y *E. multilocularis*. Es endémica en zonas de clima templado como Eurasia, África, Australia y Sudamérica. Se adquiere por la ingestión de huevos de *E. granulosus* excretados en las deposiciones del perro que es el huésped definitivo, con hospederos intermedios como el ganado ovino o caprino, en el cual el humano se convierte en intermediario que desarrolla la enfermedad. Los órganos principalmente afectados son hígado (50-70%) y pulmones (10-15%), la afección musculoesquelética es rara (~2.5%) y secundaria a diseminación hematógena. La incidencia en hueso (0.5-4%) en forma decreciente es pelvis, sacro, metáfisis de huesos largos, cráneo, columna, costillas. En la columna se encuentra alrededor de 1% de casos, en esta la más frecuente es torácica (57%), lumbar (32%) y el resto en sacra y cervical. Es una causa rara de sintomatología neurológica con imágenes radiológicas que pueden llegar a confundirse con espondilitis tuberculosa y osteomielitis crónicas.



METODOLOGÍA

Paciente de 54 años con antecedente de hidatidosis hepática, pulmonar y vertebral de más de 20 años de evolución, con clínica de paraparesia de miembros inferiores de predominio derecho, marcha con déficit para la flexión de cadera BA libres BM flexores de cadera 3/5 extensores de rodilla 4/5 dorsiflexión de tobillo 4/5 ROTs + no aumentados en rotuliano. Afectación de esfínteres vesical y anal. Tratamiento con albendazol oral durante años con respuesta parcial y en seguimiento médico por traumatología, enfermedades infecciosas, clínica del dolor y rehabilitación.

Ha sido intervenido en 2 ocasiones por quistes hepáticos y 7 veces en columna por recidiva de quistes hidatídicos que incluyen corpectomía L1 y cirugías de revisión para evacuación de quistes extra e intradurales con compromiso de cono medular (última intervención mayo 2023).

RESULTADOS

Durante la última cirugía se realiza retirada de instrumentación. Disección en doble plano de quiste predural. Apertura de duramadre y extirpación de quistes intradurales. Control con ecografía y monitorización neurofisiológica sin cambios al cierre. Durante la estancia hospitalaria paciente con adecuada evolución, lesión neurológica previamente establecida, no se observa progresión ni deterioro aparente. Continua en seguimiento en consultas externas de unidad de columna, enfermedades infecciosas y rehabilitación

CONCLUSIONES

La hidatidosis con compromiso óseo es rara ya que no supera el 2,5% de los pacientes con esta enfermedad, el diagnóstico suele ser tardío por la clínica larvada y al no encontrarse en una zona endémica dificulta la sospecha. El tratamiento médico de elección es el albendazol según OMS, sumado a la cirugía suele dar buenos resultados, sin embargo, en este caso ha persistido la parasitosis con recidivas en lecho quirúrgico. Debido al diagnóstico tardío de este tipo de patologías las secuelas neurológicas suelen ser irreversibles.

