

## CASO CLÍNICO

## Quiste hidatídico parapiélico renal Pararenal hydatid cyst

Gustavo Jara<sup>1</sup>, Dora Montiel-Jarolín<sup>2</sup>, Angel David Núñez Riveros<sup>1</sup>, Angel Enciso<sup>1</sup>, Hernando Pusineri<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis causada por el estadio larvario del cestode de *Echinococcus granulosus*, *E. vogeli*, *E. multilocularis*. Los seres humanos adquieren la equinococosis por la ingestión de huevos viables de parásitos contenidos en sus alimentos. Los órganos más afectados son el hígado y el pulmón, la localización renal es infrecuente. **Reporte del caso:** mujer de 55 años, docente, procedente de interior del país, consultó por dolor en flanco derecho de dos meses de evolución. Al examen físico presentaba dolor en flanco derecho. La ecografía renal reveló un quiste parapiélico derecho con signos de compresión. Fue sometida a extirpación del quiste. La biopsia reveló material compatible con quiste hidatídico y la serología para hidatidosis fue positiva. En el postoperatorio recibió albendazol 400 mg por cuatro semanas con regresión de la lesión. **Discusión:** en muchos casos esta infección se detecta solo por casualidad, mediante estudios por imágenes. Cuando aparecen los síntomas, con frecuencia se deben al efecto de masa ocupante que produce el quiste agrandado como fue en este caso. La localización renal es infrecuente y debe tenerse en cuenta al quiste hidatídico en el diagnóstico diferencial de los quistes renales.

**Palabras claves:** quiste hidatídico, quiste renal

### ABSTRACT

**Introduction:** Hydatid cyst or echinococcosis is a zoonosis caused by the larval stage of the cestode *Echinococcus granulosus*, *E. vogeli*, *E. multilocularis*. Humans acquire hydatid cyst ingesting viable parasite eggs contained in their food. The most affected organs are the liver and lung, renal localization is rare. **Case report:** 55 year old woman, teacher, from rural area, presented with a two months history of right flank pain. Physical examination revealed right flank pain. Renal ultrasound revealed a right parapielic cyst with signs of compression. She underwent ablation of the cyst. Biopsy revealed hydatid cyst and hydatid serology was positive. After surgery she received albendazole 400 mg for four weeks, and the lesion went back. **Discussion:** In many cases this infection is detected only in a routine imaging studies. When symptoms appear, they appear as a mass effect produced by enlargement of the cyst as was in this case. The renal location is rare and should be considered when hydatid cyst is in the differential diagnosis of renal cysts.

**Keywords:** hydatid cyst, renal cyst

### INTRODUCCIÓN

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis causada por el estadio larvario del cestode *Echinococcus granulosus*. El quiste hidatídico en el hombre se localiza generalmente en el hígado (60-75%), el pulmón (15-30%) y en 5-10% la afectación es sincrónica; en 10% restante se han reportado otras localizaciones. El ser humano es un huésped intermediario accidental en el ciclo reproductivo del *Echinococcus granulosus*, parásito habitual definitivo del intestino delgado de caninos. Las ovejas, cabras, camellos y caballos son los huéspedes intermediarios habituales<sup>1,2</sup>.

La afectación renal es poco común, incluso en las poblaciones más afectadas. Se calcula que representa entre el 1-4% de todos los quistes hidatídicos<sup>3</sup>.

No existe una clínica específica. La hidatiduria, caracterizada como la presencia en la orina de material gelatinoso y de membranas que recuerdan pellejos de uva, es un signo patognomónico de la presencia de un quiste hidatídico que ha drenado hacia la vía urinaria<sup>3,4</sup>.

La serología puede ser útil para el diagnóstico, el método de elección es ELISA IgG, por su alta sensibilidad (86%) y especificidad (96%)<sup>2</sup>.

El objetivo del reporte del caso es presentar una paciente con quiste hidatídico renal, cuyo diagnóstico se realizó tras el tratamiento quirúrgico.

1. Médico Residente, Departamento de Medicina Interna, Hospital Nacional, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Itaiguá, Paraguay)

2. Departamento de Medicina Interna, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Hospital Nacional (Itaiguá, Paraguay)

3. Servicio Urología, Hospital Nacional, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Itaiguá, Paraguay)

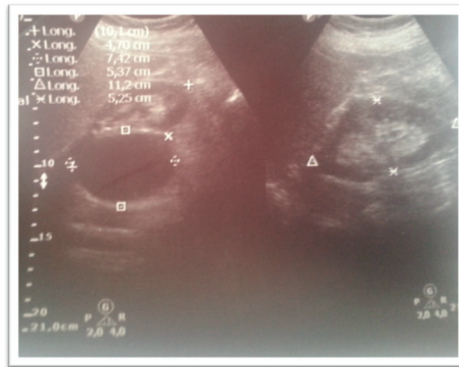
Artículo recibido: 30 de setiembre de 2013. Artículo aprobado: 05 de noviembre de 2013

Correo electrónico: gust\_fab@hotmail.com

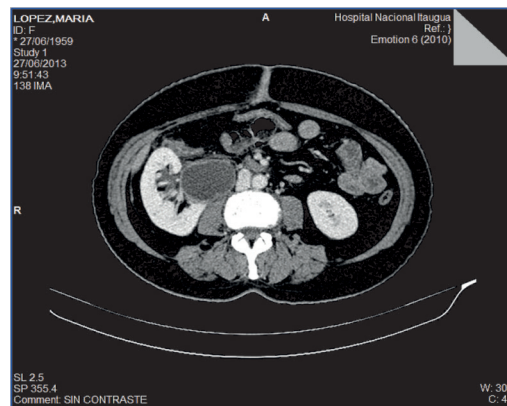
### Caso clínico

Mujer de 55 años, acudió a la consulta por cuadro de 2 meses de evolución con dolor en flanco derecho tipo pesadez, con irradiación a fosa lumbar derecha. Sin síntomas urinarios u otras manifestaciones generales. A la exploración física presentó dolor a la palpación profunda en flanco derecho. Antecedentes patológicos personales: histerectomizada por mioma a los 44 años, colecistectomizada. Tuvo 6 hijos en parto normal. Antecedentes epidemiológicos: realizó viajes por estudios a Montevideo, Uruguay, por una semana hace un año. Tiene varios perros en la casa, suele alimentarlos con carne cruda, manipula sus alimentos. La paciente siempre consume la carne bien cocida.

Laboratorio: hemoglobina 13 g/dL, hematocrito 34%, plaquetas 150000/mm<sup>3</sup>, leucocitos 4200/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 52%, linfocitos 42%, no se observa eosinofilia. La ecografía renal reveló en tercio medio de riñón derecho quiste parapiélico de 77x81mm ocasionando una leve compresión e hidronefrosis mínima (fig 1). La tomografía abdominopelvis evidenció en hemiabdomen derecho un voluminoso quiste con morfología redondeada, de contornos regulares, bien definidos, de 80x81 mm (fig 2).



**Fig. 1:** Ecografía con riñón derecho con quiste parapiélico en tercio medio



**Fig. 2:** Tomografía abdomino pelvis con voluminoso quiste parapiélico

Se decidió la extirpación del mismo por videolaparoscopia con el diagnóstico de quiste parapiélico renal con signos de compresión. Al punzar el quiste, el material que se aspiró impresionó como clara de huevo, se envió el material para anatomía patológica y la biopsia reveló un quiste hidatídico renal. Fue tratada con albendazol por 4 semanas. Posteriormente, la serología para hidatidosis por inmunofluorescencia indirecta fue positiva 1/160.

A las cuatro semanas del postoperatorio el control ecográfico y tomográfico de la lesión mostró regresión del quiste (fig 3).



**Fig. 3:** Ecografía renal a las cuatro semanas de tratamiento con albendazol, se observa disminución importante del tamaño del quiste

## DISCUSIÓN

Los seres humanos adquieren la equinocosis por la ingestión de huevos viables de parásitos contenidos en sus alimentos. Los huevos del parásito se distribuyen por contaminación ambiental local por heces de caninos infectados con tenias<sup>1</sup>. Los quistes hidatídicos de *E. granulosus* tienden a formarse en el hígado o el pulmón porque estos órganos actúan como filtros biológicos atrapando a la mayoría de los embriones hexacantos, pero pueden encontrarse en cualquier órgano del cuerpo<sup>2</sup>.

El hombre es un huésped accidental que adquiere la infección cuando entra en contacto fundamentalmente con perros portadores e ingiere los huevos eliminados por estos<sup>3</sup>. La enfermedad hidatídica es un problema de salud importante en países en vías de desarrollo; característicamente endémica en zonas de crianza de ganado ovino<sup>4</sup>.

El hallazgo de quistes hidatídicos de localización renal es infrecuente, supone 2% a 4% de todos los casos de hidatidosis. En nuestro país la hidatidosis es poco frecuente por lo cual no se piensa en esta patología, sin embargo debería formar parte del diagnóstico diferencial en presencia de quistes renales.

Por lo general, los síntomas están ausentes y en muchos casos la infección se detecta solo por casualidad, mediante estudios por imágenes, cuando aparecen los síntomas, que con frecuencia se deben al efecto de masa ocupante que produce el quiste agrandado en un espacio cerrado, como fue el caso de esta paciente<sup>1</sup>.

Está descrita la afectación renal de dos formas: la primera, como enfermedad quística renal hidatídica y la segunda, excepcional, en forma de glomerulonefritis por depósito de inmunocomplejos con síndrome nefrótico<sup>5</sup>. También se ha reportado amiloidosis. En el primer caso, la enfermedad se manifiesta en forma de masa quística de crecimiento lento y variable, escasa o nula sintomatología inicial y gran capacidad destructiva local, lo que caracteriza su dificultad diagnóstica y la necesidad de un diagnóstico precoz. También puede presentarse con hematuria y dolor en flanco derecho. La preservación de la funcionalidad renal es frecuente por su condición de unilateralidad casi constante. En algunos casos el diagnóstico es incidental. Al presentar características clínicas y radiológicas superponibles a otras enfermedades renales quísticas o tumorales obliga en la mayoría de los casos a un diagnóstico diferencial amplio. La hidatiduria, cuando se confirma histológicamente, es un signo patognomónico de hidatidosis renal<sup>6,7</sup>.

Esta paciente se presentó con dolor en fosa lumbar, los síntomas fueron atribuidos a la compresión del quiste por lo que se indicó la extirpación quirúrgica por videolaparoscopia sin sospechar esta etiología parasitaria<sup>8,9</sup>. Afortunadamente la paciente no presentó la temida complicación del choque anafiláctico que puede darse en este tipo de procedimientos y el diagnóstico de quiste hidatídico fue hecho en el postoperatorio, con los hallazgos de la anatomía patológica.

La hidatidosis es poco reportado en nuestro país. Esta paciente tuvo antecedentes de haber estado en una zona endémica como el Uruguay, por lo tanto no podemos confirmar una infección autóctona a pesar de presentar factores de riesgo para adquirir la infección: tiene varios perros en la casa, solía alimentarlos con carne cruda y manipulaba con frecuencia sus alimentos. Otras localizaciones del quiste hidatídico fueron descartadas en la paciente. Fue tratada con albendazol en el postoperatorio al conocerse los hallazgos de la biopsia, con buena respuesta clínica y de imágenes.

La localización renal es infrecuente y debe tenerse en cuenta al quiste hidatídico en el diagnóstico diferencial de los quistes renales a pesar de que este parásito es poco frecuente en nuestro país.

## REFERENCIAS

1. King ChH. Cestodos (tenias) En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Mandell, Douglas y Benett. Enfermedades infecciosas: principios y práctica. 6a ed. Barcelona: Elsevier, 2006 p. 3285-3293
2. McManus DP, Gray DJ, Zhang W, Yang Y. Diagnosis, treatment, and management of echinococcosis. *BMJ*. 2012 Jun 11;344:e3866.
3. Abascal Junquera JM, Esquena Fernández S, Martos Calvo R, Ramírez Sevilla C, Salvador Lacambra C, Celma Doménech A et al. Renal hydatidic cyst simulating hypernephroma. *Actas Urol Esp*. 2005 Feb;29(2):223-5.
4. Torrecilla García-Ripoll JR, Müller Arteaga C, Sanz Ruíz A, Rivero Martínez MD, Cortiñas González JR, Fernández del Busto E. Renal hydatidosis. *Arch Esp Urol*. 2006 Sep;59(7):739-42.
5. Budke CM, Carabin H, Ndimubanzi PC, Nguyen H, Rainwater E, Dickey M et al. A systematic review of the literature on cystic echinococcosis frequency worldwide and its associated clinical manifestations. *Am J Trop Med Hyg*. 2013 Jun;88(6):1011-27.
6. Minciullo PL, Cascio A, David A, Pernice LM, Calapai G, Gangemi S. Anaphylaxis caused by helminths: review of the literature. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2012 Oct;16(11):1513-8.
7. Hétet JF, Vincendeau S, Rigaud J, Battisti S, Buzelin JM, Bouchot O, Mianné D. Renal hydatid cyst: preoperative diagnosis and therapeutic implications. *Prog Urol*. 2004 Jun;14(3):427-32.
8. Giorgio A, Calisti G, de Stefano G, Farella N, Scognamiglio U, Giorgio V. Percutaneous treatment of hydatid liver cysts: an update. *Recent Pat Antiinfect Drug Discov*. 2012 Dec 1;7(3):231-6.
9. Halezeroglu S, Okur E, Tanyü MO. Surgical management for hydatid disease. *Thorac Surg Clin*. 2012 Aug;22(3):375-85.