

SEMINARIO DE CICLIPA I: *QUISTE HIDÁTICO DE HÍGADO*

Hombre, 43 años, casado, procedente de medio rural.

* **AP:** Fumador desde la adolescencia, apendicectomizado.

* **MC:** Enviado desde Centro Asistencial Auxiliar por quiste hidático de hígado.

* **EA:** Comienza 1 mes antes de la consulta con dolor continuo del cuadrante superior derecho del abdomen. Sin calmar con analgésicos menores instala 3 días antes del ingreso fiebre de hasta 38° axilar, a predominio nocturno. Desde el inicio de la fiebre presenta astenia y adinamia.

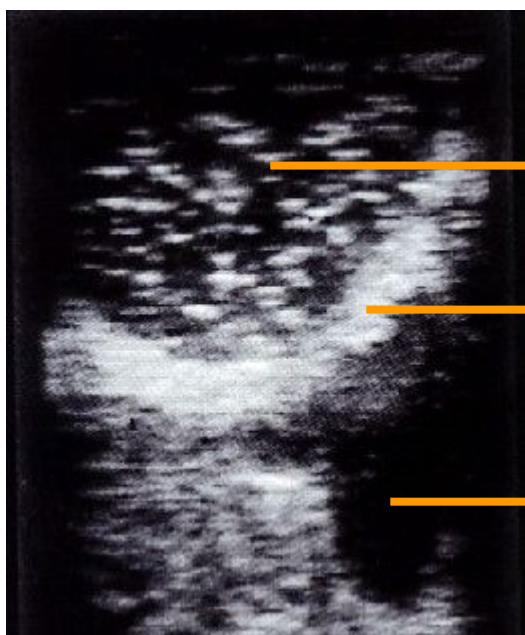
Niega historia de cólicos hepático ni ictericia. Tránsito digestivo alto y bajo normal.

* **EF:** Lúcido, calmado, normo-líneo. Estado de hidratación y nutrición normal. T° rectal 38⁴. Piel y mucosas normo-coloreadas, sin ictericia. No presenta lesiones cutáneas. Sudoroso.

Eupneico, ventilan correctamente ambos campos pleuro-pulmonares, sin ruidos patológicos sobre-agregados.

Ritmo regular de 95 p.m. ruidos y silencios normales. P.A. 110/70 Buena perfusión periférica.

Abdomen plano, blando, depresible e indoloro salvo en HD donde duele moderadamente a la palpación profunda y se palpa borde hepático de características normales. Límite superior de la matidez hepática en 5° espacio intercostal a nivel de la línea medio-clavicular derecha.

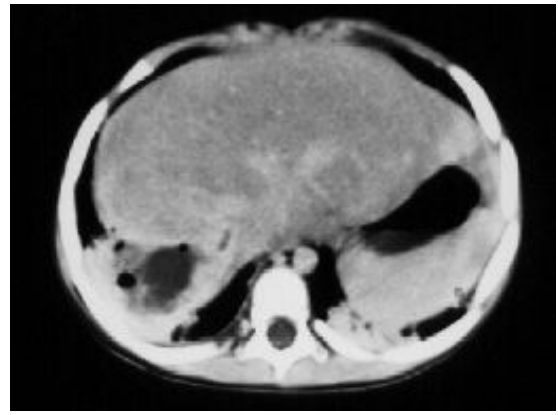
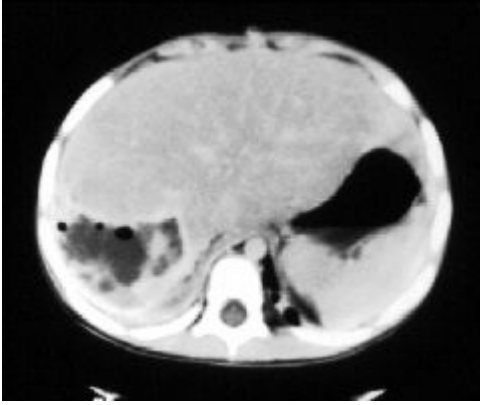


Contenido hidático

Adventicia calcificada

Rama derecha de vena Porta

Ecografía abdominal



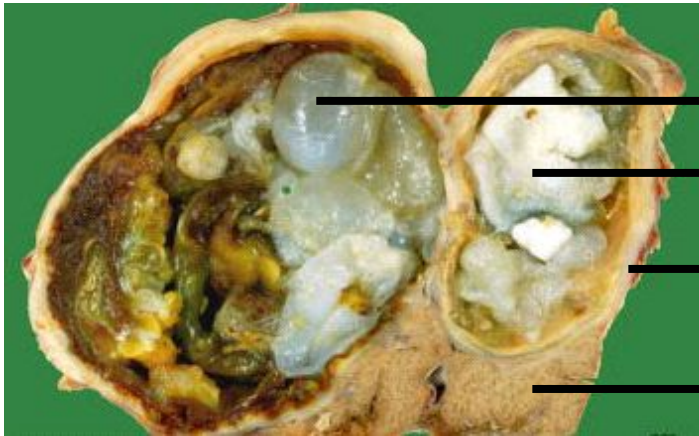
Tomografía de abdomen

PREGUNTAS

- 1.- ¿Cuál es diagnóstico nosológico de nuestro paciente y sus planteos diferenciales?
- 2.- ¿Cómo es el ciclo biológico de la hidatidosis?
- 3.- Describa la anatomía-patológica del complejo quiste hidático.
- 4.- ¿Qué estadios evolutivos conoce del QH y cómo se clasifica la hidatidosis de hígado?
- 5.- ¿Cuáles son las diferentes complicaciones que puede desencadenar el QH en el hígado y cuál/es están presentes en nuestro paciente?
- 6.- ¿Qué relación existe entre la topografía en el órgano y sus potenciales complicaciones?
- 7.- ¿Cómo se presenta clínicamente el QH de hígado según las diferentes formas que analizó en la pregunta precedente?
- 8.- ¿De qué otra manera puede presentarse un paciente con la misma complicación/es que el nuestro?
- 9.- ¿Cómo se debe estudiar un paciente portador de QH de hígado y qué signo imagenológicos conoce?
- 10.- ¿Dónde topografía la lesión en el hígado de nuestro paciente?
- 11.- Describa las imágenes radiológicas de la tomografía
- 12.- Describa las diferentes opciones terapéuticas médico-quirúrgicas.
- 13.- Analice las complicaciones postoperatorias inmediatas y alejadas
- 14.- ¿Qué haría Ud. para disminuir la incidencia de la hidatidosis en el país?

ACLARACIÓN: Las siguientes imágenes no corresponden al caso clínico visto, simplemente son un agregado para complementar distintos aspectos de esta enfermedad.

ANATOMÍA – PATOLÓGICA



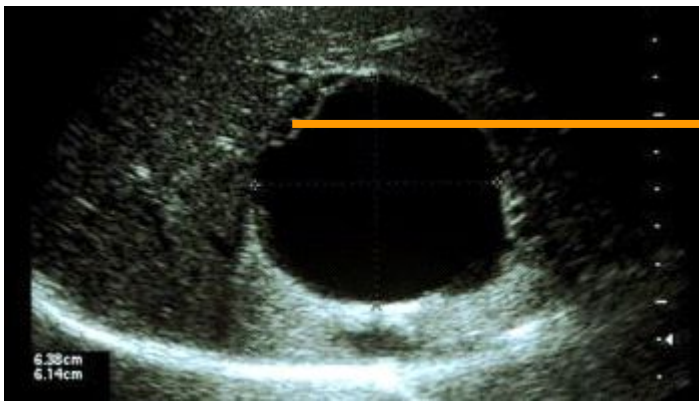
Vesícula hija

Restos de membrana hidatídica

Adventicia

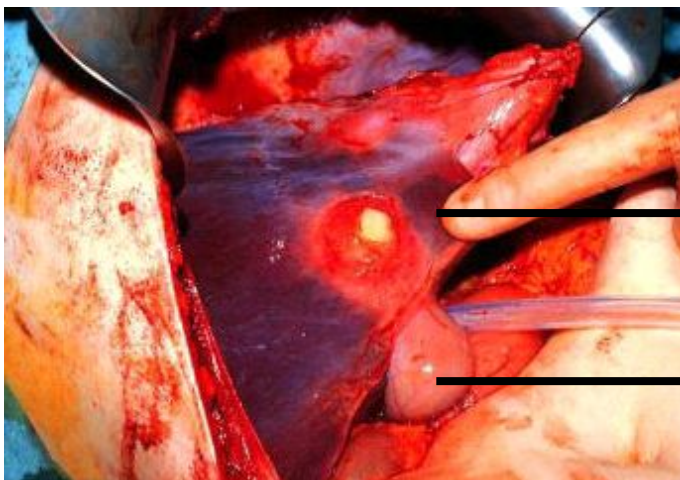
Parénquima hepático

ECOGRAFÍA ABDOMINAL



Ecografía:
vesiculización endógena

VISIÓN INTRA-OPERATORIA



QH de segmentos IV y V
Adventicia emergente

Vesícula biliar

ANATOMÍA - PATOLÓGICA



Hidátide abierta