



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hidatidosis muscular como causa de una masa paravertebral



Muscular hydatidosis as a cause of a paravertebral mass

R. Sánchez Oro^{a,*}, J.L. León Guijarro^b, M. Saravia^c y S. Campos Hervás^b

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico-ERESA, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

Disponible en Internet el 31 de diciembre de 2013

Paciente de 12 años que consulta por tumoración paravertebral lumbar izquierda, de una semana de evolución, indolora, no adherida a planos superficiales. El paciente no había presentado pérdida de peso ni antecedente traumático. La analítica básica era normal, sin eosinofilia.

Se realizó en primer lugar una ecografía, observándose una lesión de características quísticas. Se completó el estudio con RM en la que se identificaba una tumoración hipointensa en secuencias potenciadas en T1 (fig. 1 A y B), hiperintensa en secuencias potenciadas en T2 (fig. 2), con ausencia de realce tras administración de contraste (fig. 1 B), en íntimo contacto con el agujero de conjunción L4-L5 izquierdo y unilocular. Por estas características se planteó como posibilidad diagnóstica una tumoración benigna tipo quiste extradural meníngeo. Se realizó una exéresis de dicha lesión y la anatomía patológica (fig. 3) demostró que se

trataba de un quiste hidatídico. Posteriormente se realizó radiografía de tórax y ecografía abdominal, siendo ambas normales.

La hidatidosis muscular primaria es infrecuente, representando aproximadamente el 0,8-2,3% de los casos comunicados^{1,2}, ya que el crecimiento del quiste en el músculo está dificultado por la contractilidad del mismo y por la presencia de ácido láctico¹.

Los hallazgos por imagen característicos consisten en un quiste multilocular por la presencia de vesículas hijas en su interior¹, de ahí también lo atípico de nuestro caso.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica amplia que englobe el quiste para evitar la rotura del mismo^{3,4}. Pueden administrarse antihelmínticos preoperatoriamente para disminuir el riesgo de diseminación intraoperatoria en caso de rotura del quiste³.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raquel.sanchez.oro@hotmail.com
(R. Sánchez Oro).

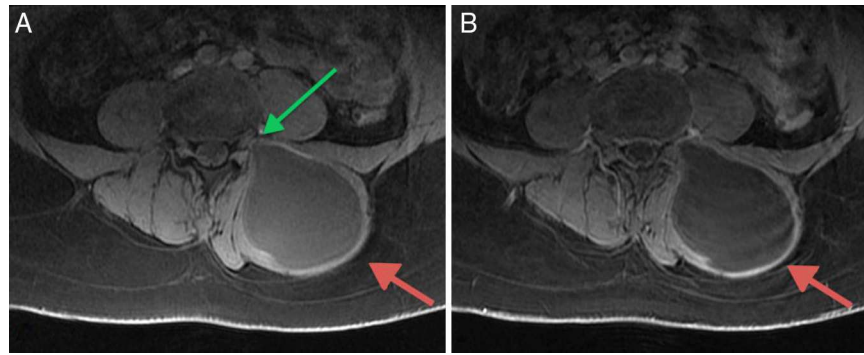


Figura 1 Imágenes de RM, planos axiales. A. Imagen potenciada en T1, con saturación de la grasa; el quiste hidatídico (flecha roja) está situado en el espesor de la musculatura paravertebral lumbar izquierda, es hipointenso y su contenido es homogéneo. Nótese la íntima relación del aspecto más anterior y medial de la lesión con el agujero de conjunción izquierdo de L4-L5 (flecha verde). B. Imagen potenciada en T1, con saturación grasa y obtenida tras la administración de contraste intravenoso, en la que no se observan captaciones de contraste a nivel de la lesión quística (flecha roja).

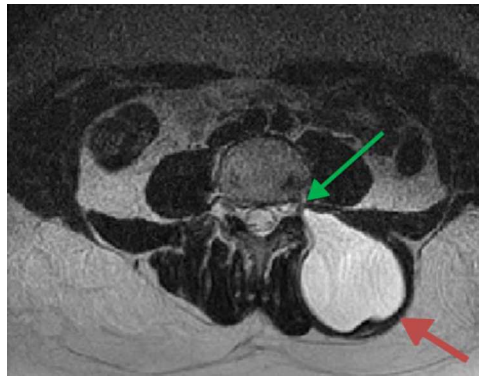


Figura 2 Imagen de RM potenciada en T2 y sin saturación de la grasa, plano axial. El quiste hidatídico (flecha roja) se muestra hiperintenso, de contenido homogéneo. Nótese nuevamente, pero con mayor claridad, el íntimo contacto de la vertiente más anterior y medial de la lesión con el agujero de conjunción izquierdo de L3-L4 (flecha verde), y el aspecto unilocular de la lesión por la ausencia de vesículas hijas que dan el patrón multivesicular o multiseptado característico del quiste hidatídico más evolucionado que el de nuestro caso. Estas características predispusieron al diagnóstico radiológico inicial erróneo de quiste extradural meníngeo.

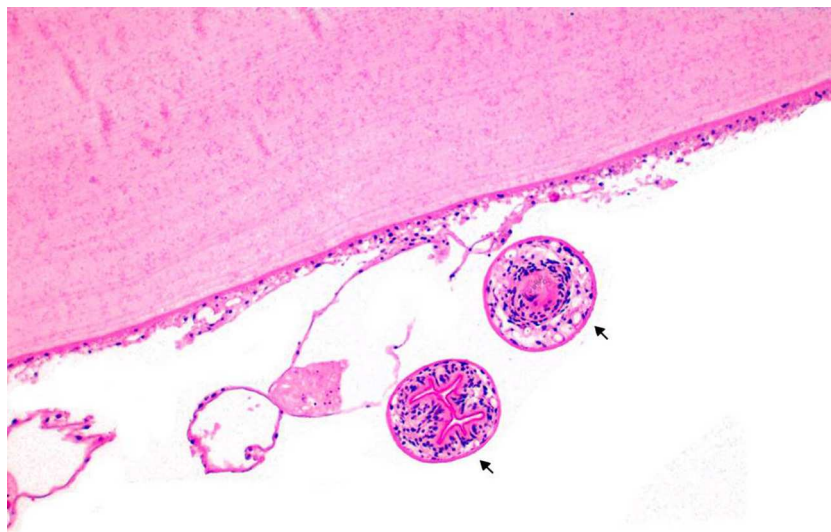


Figura 3 Pared hialinizada del parásito con presencia de 2 escólex (flechas negras) donde se distingue la boca del parásito (hematoxilina-eosina $\times 20$).

Agradecimientos

A los servicios de pediatría y anatomía patológica por su disposición y colaboración.

Bibliografía

1. Polat P, Kantarci M, Alper F, Suma S, Koruyucu MB, Okur A. Hydatid disease from head to toe. *RadioGraphics*. 2003;23:475-94.
2. Martin J, Marco V, Zidan A, Marco C. Hydatid disease of the soft tissues of the lower limb: Findings in three cases. *Skeletal Radiol*. 1993;22:511-4.
3. Agulló Bonus A, Alcalá-Santaella Oria de Rueda R. Hidatidosis muscular. A propósito de tres casos. *Rev Esp Reumatol*. 2002;29:4-6.
4. Hernández Carretero E, Queiruga Dios JA, González Núñez MA. Hidatidosis muscular primaria. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol*. 1996;42:32-4.