

# QUISTE HIDATÍDICO PANCREÁTICO: UNA ENTIDAD RARA E INFRADIAGNOSTICADA.

PANCREATIC HYDATHID CYST:  
A RARE AND UNRADIAGNOSED ENTITY.

Garrido Márquez I, Núñez Delgado Y, Olmedo Sánchez E

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

## Resumen

La hidatidosis es una zoonosis endémica de países Mediterráneos con el perro como huésped primario, pero que puede afectar al ser humano en última instancia. Mediante diseminación hematológica, el parásito infecta los órganos del sistema digestivo con formación de quistes, siendo la afectación hepática la más frecuente. El compromiso pancreático es muy infrecuente, y cuando existe, es complicada su sospecha debido a su sintomatología larvada así como el diagnóstico mediante pruebas de imagen, dado que los hallazgos son muy similares a los de otras entidades como los pseudoquistes pancreáticos y el tumor mucinoso quístico. Es por ello, que en zonas autóctonas hay que incluirlo en el informe como diagnóstico diferencial.

**Palabras clave:** quiste hidatídico, páncreas, Echinococcus, tumor mucinoso quístico, tomografía computarizada.

### CORRESPONDENCIA

Irene Garrido Márquez  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[igamar26@gmail.com](mailto:igamar26@gmail.com)

Fecha de envío: 01/11/2020

Fecha de aceptación: 17/02/2021

## Abstract

Hydatidosis is an endemic zoonosis in Mediterranean countries with the dog as the primary host, but which can ultimately affect humans. Through hematogenous spread, the parasite infects the organs of the digestive system with the formation of cysts, with liver involvement being the most frequent. Pancreatic involvement is very rare, and when it exists, its suspicion is complicated due to its larval symptoms as well as diagnosis by imaging tests, since the findings are very similar to those of other entities such as pancreatic pseudocysts and cystic mucinous tumors. For this reason, in indigenous areas it must be included in the report as a differential diagnosis.

**Keywords:** hydatid cyst, pancreas, Echinococcus, mucinous cystic tumor, computed tomography.

## Introducción

Presentamos a una mujer de 58 años con antecedentes familiares de tumores digestivos que acude por síndrome constitucional, dolor abdominal y vómitos en las últimas dos semanas. En ecografía realizada en consulta se visualiza una lesión quística que parece ubicarse en la cola del páncreas. Se solicita TC

abdominopélvica con contraste intravenoso para completar estudio, con hallazgos de una lesión focal de aspecto quístico, redondeada, con pared gruesa y lisa, que realza tras la administración de contraste. Dicha lesión no parecía estar en comunicación con el conducto pancreático principal, el cual no estaba dilatado. Se caracterizó como posible tumor mucinoso quístico.

La paciente fue intervenida realizándose pancreatectomía de cuerpo y cola junto con nefrectomía izquierda, esplenectomía y resección de pastilla gástrica. El análisis anatomopatológico de la pieza tumoral reveló la existencia de un quiste hidatídico con pared fibrosa y moderada reacción inflamatoria crónica acompañante.

## Discusión

La hidatidosis o equinococosis es una zoonosis endémica causada por el parásito *Echinococcus granulosus*, de las más diseminadas en el mundo, sobre todo en países Mediterráneos, Asia, América del Sur y Oceanía<sup>1</sup>. El huésped primario es el perro, mientras que las ovejas y cabras son intermediarios, y el humano se puede infectar al consumir vegetales contaminados por heces animales que contengan la larva. Provoca formación de quistes en cualquier órgano del cuerpo, siendo los lugares más afectados el hígado (50-77%), pulmón (15-47%), bazo (0,5-8%) y el riñón (2-4%)<sup>2</sup>. La afectación pancreática es extremadamente rara (0,1-2%)<sup>3</sup> y si existe, se debe a la diseminación hematogena del parásito. El compromiso pancreático en la hidatidosis puede ser primario (involucra solamente al páncreas) o secundario (con compromiso de múltiples órganos)<sup>1</sup>.

Debido a que los quistes pancreáticos crecen lentamente (0,3-2 cm por año)<sup>1</sup>, un considerable número de pacientes se mantienen asintomáticos durante años. En los pacientes sintomáticos, la presentación clínica y las complicaciones dependerán de la localización del quiste en el páncreas, el tamaño y la relación con los órganos vecinos. La mayoría de los casos presentan dolor epigástrico, la masa palpable y pérdida de peso. Los quistes localizados en la cabeza pueden causar ictericia obstructiva o pancreatitis aguda ya sea por compresión extrínseca o fistulización, y aquellos localizados en el cuerpo y cola se mantienen asintomáticos hasta que crecen lo suficiente para comprimir órganos vecinos.

El diagnóstico preoperatorio es complicado e infradiagnosticado, ya que mediante pruebas de imagen el aspecto será muy similar al tumor mucinoso quístico pancreático, que es más prevalente (2,6%)<sup>3</sup>. Por tanto, el análisis anatomopatológico será definitivo en estas situaciones.

En ecografía, podremos apreciar las estructuras del quiste interno, incluidas las membranas, los tabiques, la arena hidatídica y los quistes hijos. Veremos una lesión anecoica bien definida con una pared gruesa hiperecoica de doble revestimiento y material ecogénico. En la TC abdominopélvica con contraste esto se traduce en lesiones multivesiculares con quistes hijos, material denso en su interior, el signo del "lirio de agua" ("water lily sign") y una pared hiperdensa gruesa y con calcificaciones<sup>3</sup>.

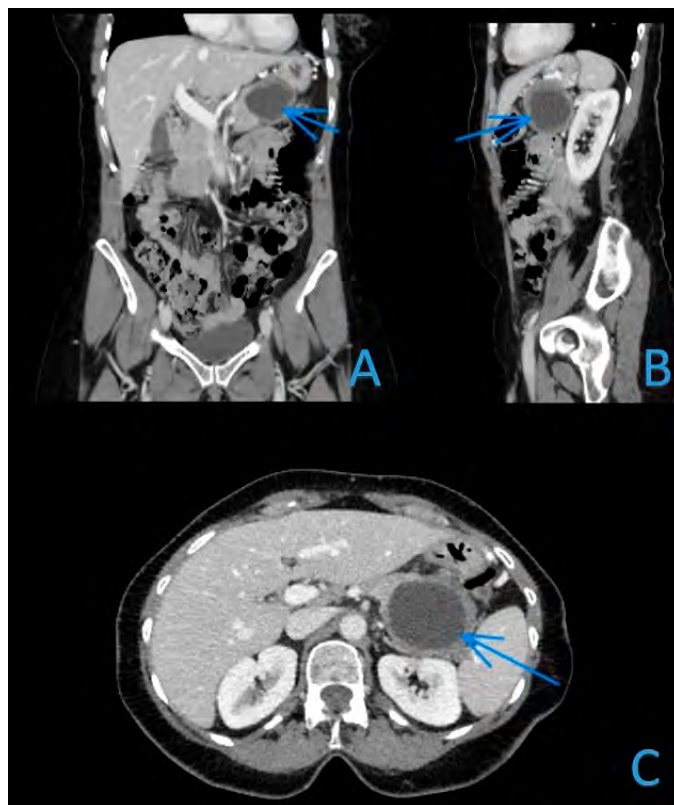


Figura 1

Imágenes de TC abdominopélvica con contraste intravenoso en fase portal, cortes coronal (A), sagital (B) y axial (C). En región de cola pancreática se observa una lesión focal de aspecto quístico y morfología redondeada (flechas), con unas dimensiones aproximadas de 47.5x56x52 mm (APxTxCC), que presenta una pared gruesa y lisa, hipercaptante. No parece estar en comunicación con el conducto pancreático principal, el cual no se encuentra dilatado.

Las opciones de tratamiento incluyen cirugía abierta o laparoscópica, abordaje mínimamente invasivo (PAIR: puncture – aspiration – injection – reaspiration, o drenaje percutáneo) y manejo médico, siendo el gold estándar la cirugía abierta<sup>1</sup>. La terapia antihelmíntica profiláctica (albendazol, mebendazol o praziquantel) se debe administrar 2–4 semanas previas a la cirugía, para disminuir la presión intraquística y reducir la anafilaxia y el riesgo de recurrencia. El objetivo terapéutico principal será mantener las funciones endocrina y exocrina.

Esta cirugía no está exenta de riesgos, siendo los más frecuentes a corto plazo las fístulas pancreática y biliar, bilioma y el absceso abdominal. La complicación tardía más frecuente es la recurrencia, la cual se ha demostrado en un 10% de los pacientes operados<sup>1</sup>.

## Conclusión

Los quistes hidatídicos pancreáticos son lesiones con diagnóstico diferencial complicado con otras entidades como los pseudoquistes o los tumores mucinosos quísticos. Debido a que son una zoonosis, es necesario conocerlos e incluirlos en el informe como posibilidad diagnóstica sobre todo en aquellas zonas endémicas de hidatidosis.

## Bibliografía

1. Revoredo Rego F, De Vinatea De Cárdenas J, Reaño Paredes G, Villanueva Alegre L, Kometter Barrios F, Tang Sing J, et al. Quiste hidatídico de páncreas: abordaje laparoscópico. *Rev Gastroenterol Peru*. 2016;36(3):264-8.

2. Ahmed Z, Chhabra S, Massey A, Vij V, Yadav R, Bugalia R et al. Primary hydatid cyst of pancreas: Case report and review of literature. *International Journal of Surgery Case Reports* 27 . 2016;27:74–77.

3. Mitrovic M, Tadic B, Kovac J, Grubor N, Milosavljevic V, Jankovic A, et al. Pancreatic Hydatid Cyst Misdiagnosed as Mucinous Cystadenoma: CT and MRI Findings. *Medicina* 2020; 56: 124.