

HIDATIDOSIS VERTEBRAL COMO CAUSA DE COMPRESIÓN MEDULAR

A propósito de un caso

Rubio Bravo, B; Méndez Mesón, I; Ferreño Márquez, D; Rodríguez Algarabel, C; Muñoz Vicente, A; Vargas-Zúñiga Pastor, I.

Hospital Universitario de Guadalajara

Introducción:

La Hidatidosis es una entidad infrecuente, siendo la afectación ósea rara (0.5%-4%). Aproximadamente 50% de los quistes hidatídicos óseos aparecen en la columna vertebral (50% en columna dorsal).

Material y Métodos:

Analítica: elevación VSG, PCR y fibrinógeno.

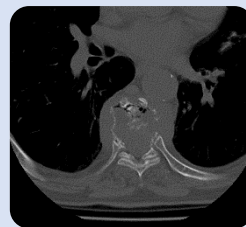
RMN cérvico-dorsal: Gran masa vertebral que destruye D2, D1 y D3 con masa de partes blandas prevertebral. Componente intrarraquídeo hasta D4. Comprime el cordón medular sin mielopatía establecida. Lesión calcificada de 3x2cm en mediastino anterior.

TC toraco-abdomino-pélvico sin lesiones primarias.

Objetivo:

Presentamos el caso de un varón de 75 años con cervicobraquialgia bilateral de un año de evolución. En las últimas 3 semanas presenta paraparesia subaguda y nivel sensitivo T5. No alteración del control de esfínteres. Buen estado general y afebril.

Antecedente de extirpación de quiste hidatídico pulmonar con 24 años.



Sin diagnóstico establecido y con clínica neurológica compresiva progresiva, se realiza descompresión posterior T2-T3 con **salida de material caseoso del canal medular**, del que se toman muestras. Se realiza artrodesis de C7-T1 y T4-T5 (barras y tornillos transpediculados).

Gram: no microorganismos. Cultivos: microorganismos contaminantes. **Hemaglutinación indirecta de equinococo positiva** a título alto.

Resultados:

Mejoría de fuerza en miembros inferiores.

12 días después: deterioro funcional brusco por lo que se inicia tratamiento esteroideo y con Albendazol (tras descartar complicaciones postquirúrgicas y con diagnóstico confirmado de hidatidosis ósea)

Se deriva al paciente a otro centro para valoración por Cirugía Torácica. No es posible la extirpación de la lesión mediastínica y paravertebral y el paciente finalmente fallece por fallo multiorgánico en un corto espacio de tiempo.

Conclusión:

La hidatidosis vertebral, por su evolución insidiosa, alta capacidad destructiva y su efecto masa en el canal medular, puede confundirse con un proceso neoplásico.

Aunque es infrecuente, debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la compresión medular extradural por las diferencias en el manejo médico, las precauciones quirúrgicas que requiere y su elevada tasa de recurrencias (30%-100%).

La presencia de afectación vertebral supone un pronóstico infausto con una supervivencia media de 5 años desde el inicio de la clínica.