

HIDATIDOSIS MUSCULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE AUMENTO DE TAMAÑO EN EL MUSLO. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Aguirre Etxebarria, I. Puyuelo Jarne, A. C. Laga Cuen, P. Sevilla Ortega, P. Isla Sarasa
Hospital San Pedro, Logroño

INTRODUCTION

La hidatidosis muscular es una patología poco frecuente en nuestro medio y que no siempre es tenida en cuenta a la hora de realizar un diagnóstico diferencial en pacientes con aumento de volumen en extremidades. Con este trabajo nuestro objetivo es revisar la presentación clínica, el diagnóstico y el tratamiento de la hidatidosis muscular a propósito de un caso de hidatidosis muscular secundaria en el muslo atendido en nuestro servicio.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente mujer de 40 años sin antecedentes de interés a excepción de una intervención por quistes hidatídicos hepáticos. La paciente es derivada a nuestra consulta por dolor en muslo izquierdo de aproximadamente un año de evolución que aumenta de intensidad en el último mes, que no cede con analgesia pautada y limita para sus actividades básicas. Refiere un aumento de tamaño de la cara interna del muslo en el último mes que se hace visible en la exploración física. En ésta se palpa lesión multilobular, tensa a la palpación, aunque móvil, y dolorosa desde raíz hasta tercio medio de cara interna de muslo. Se realiza una RMN como prueba de imagen donde se aprecia una gran lesión poliquística, algunas con contenido denso, ubicada en el compartimento posteromedial del muslo izquierdo de 19x7x6cm que no capta contraste intravenoso. Ante el diagnóstico de sospecha de hidatidosis muscular como primera opción se decide incluir a la paciente para exéresis quirúrgica de los quistes, tras lo cual ha recibido tratamiento con Albendazol durante un mes.

DISCUSIÓN

La hidatidosis muscular es una patología poco frecuente en nuestro medio, siendo más frecuente la presentación secundaria que la primaria. Para su diagnóstico es imprescindible la sospecha clínica. Dentro de las pruebas diagnósticas serológicas, disponemos de la ELISA (más sensible), western-blot o inmunoelectroforesis (más específicas). Entre los métodos de imagen, donde veremos lesiones univesiculares o multivesiculares, la ecografía, TC (elección en afectación ósea) y RMN (elección en afectación de partes blandas). El tratamiento de elección es la resección en bloque de la lesión previo a tratamiento antihelmíntico, evitando así la incidencia de diseminación. Por este motivo, no se recomienda la biopsia de la lesión.

CONCLUSIÓN

La presentación intramuscular de la hidatidosis es una patología muy poco frecuente. Puede ser una presentación primaria o secundaria, como en nuestro caso. Es importante sentar las bases para el diagnóstico de esta patología y realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial con los tumores de partes blandas.

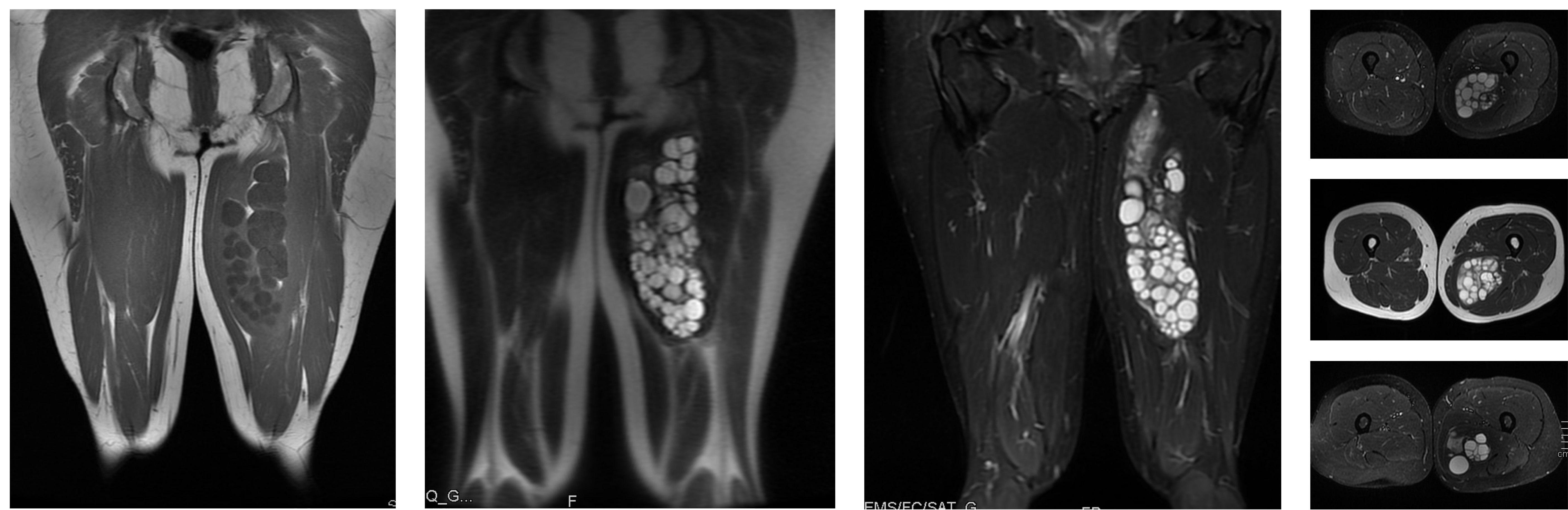


Imagen de RMN donde se aprecian los múltiples quistes hidatídicos en cara interna de muslo izquierdo. Cortes coronales y axiales en T1, T2 y STIR.