XXV Jornadas Nacionales INFECTOLOGÍA

EQUINOCOCOSIS ESPLÉNICA COMO RARA CAUSA DE PRESENTACIÓN DURANTE UN QUINDENIO. REPORTE DE CASO.

AUTORES: MÉNDEZ, ALEXANDRA; FERNÁNEZ, NOEL; AGUILAR, GENESIS.; FLORES, CARLOS; SOLANO, LUIS.
SERVICIO DE INFECTOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
CARACAS - VENEZUELA.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 44 años de edad, natural y procedente de Boconó, área rural con exposición constante a perros, quien hace 14 años (2012) durante ecografía abdominal prenatal, fue diagnosticada de manera incidental de un quiste esplénico, manteniendo el seguimiento ecográfico hasta la culminación del embarazo.

No acudió a control médico hasta el 2017 para realización de histerectomía, y en vista de crecimiento de la lesión esplénica en control ecográfico, médico tratante indicó tratamiento con Nitaxozanida postquirúrgica de manera intermitente durante 1 año, recibiendo cursos de 8 semanas cada 3 meses; sin embargo, por presentar náuseas con la administración del mismo, decidió interrumpir el tratamiento.

En junio del 2025, comenzó a presentar distensión abdominal y dificultad para respirar, acudió a evaluación por Servicio de Cirugía General, quienes realizaron estudios complementarios, evidenciando eosinófilos 5%; en la ecografía abdominal lesión anecoica, sin calcificaciones en su interior, sugestiva de quiste con un volumen líquido de 187cc; y en TC abdominal con contraste, esplenomegalia con imagen redondeada de 90 mm en su diámetro mayor, hipodensa en el rango líquido de paredes regulares, calcificadas, que comprometía la totalidad del parénquima esplénico; por lo que solicitaron serología para Hidatidosis, resultando positiva (DO: 0.143) (VN: ≤ D.O.: 0.342); refiriendola posteriormente a nuestro Servicio de Infectología para tratamiento médico.







En septiembre del 2025, se indicó Albendazol 400 mg cada 12 horas durante 3 meses; fue reevaluada en diciembre del 2025, y por no evidenciar mejoría de la lesión, se mantuvo el tratamiento durante 1 mes más, pero por alteración de perfil hepático, se suspendió y se solicitó la reevaluación por el Servicio de Cirugía General para considerar la resolución quirúrgica, previa vacunación para microorganismos encapsulados y tratamiento con Albendazol durante 1 mes prequirúrgico.

En abril del 2026 fue realizada la esplenectomía más resección completa e indemne del quiste, tomando muestras para cultivo bacteriano y serologías para parásitos, resultando ambos estudios negativos; por lo que fue egresada con Albendazol durante 2 meses más. Actualmente sin eventualiades.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Reportamos un caso raro de Equinococosis esplénica, correspondiente a una presentación inusual, con un porcentaje de presentación de 0.5 a 6%; siendo el principal factor de riesgo de nuestra paciente su procedencia, contacto estrecho de larga data con perros y probable contaminación de agua con heces caninas.

Es importante acotar que durante la gestación, la disminución de la inmunidad celular puede facilitar un crecimiento acelerado del parásito y traducirse en complicaciones fetales, incluso la muerte de la madre por ruptura espontánea el mismo por el aumento de la presión intraabdominal, por lo que la recomendación es realizar la cirugía junto con la cesárea para evitar interferencias con el proceso de parto normal; procedimiento que en nuestra paciente no se pudo llevar a cabo en vista de que inició trabajo de parto antes de la fecha planificada para la cesárea.

.

El gold estándar para el diagnóstico es el estudio histopatológico/parasitológico del contenido o la pared del quiste, donde se identifiquen microscópicamente los protoescólices, ganchos y/o la capa germinativa/laminada; sin embargo, el de nuestra paciente se realizó por medio de serología positiva y tuvimos la limitación de no evidenciar el hallazgo histopatológico.

Con respecto al abordaje de la paciente (tanto médico como quirúrgico) fue el indicado, primero recibió tratamiento médico con Albendazol durante el tiempo recomendado para reducir el tamaño de la lesión, pero en vista de no haber reducido, se planificó la esplenectomía previa vacunación para microorganismos encapsulados.

En conclusión, sabiendo que esta zoonosis es una enfermedad parasitaria con baja prevalencia global, es importante sospecharla principalmente en pacientes procedentes de áreas rurales, que mantengan o hayan mantenido contacto estrecho con perros; y que acudan con síntomas inespecíficos. Por esto que presentamos el caso anteriormente descrito, en vista de la severidad de la lesión y la alta morbimortalidad que supone una eventual ruptura espontánea del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1. Shahla HS, Zahra S. Echinococcus Granulosus, a Parasite Producing Hydatid Cyst: A Review. Arch Razi Inst. 2025 Jun 30;80(3):543-548. doi: 10.32592/ARI.2025.80.3.543. PMID: 41769286; PMCID: PMC12936615.
2. González-Muñoz JI, Angoso-Clavijo M, Marcos-Sánchez A, García-Jiménez JA, Cascón-Sánchez A, García-Castillo E, Prado-Morales A. Quiste hidatídico esplénico gigante [Giant splenic hydatid cyst]. Cir Esp. 2006 Feb;79(2):120-2. Spanish. doi: 10.1016/s0009-739x(06)70831-4. PMID: 16539951
3. Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Fariñas MC. Hidatidosis: aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos [Hydatidosis: epidemiological, clinical, diagnostic and therapeutic aspects]. Rev Esp Quimioter. 2015 Jun;28(3):116-24. Spanish. PMID: 26032995
4. Shahla HS, Zahra S. Echinococcus Granulosus, a Parasite Producing Hydatid Cyst: A Review. Arch Razi Inst. 2025 Jun 30;80(3):543-548. doi: 10.32592/ARI.2025.80.3.543. PMID: 41769286; PMCID: PMC12936615.
5. Tamarozzi F, Silva R, Fittipaldo VA, Buonfrate D, Gottstein B, Siles-Lucas M. Serology for the diagnosis of human hepatic cystic echinococcosis and its relation with cyst staging: A systematic review of the literature with meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Apr 28;15(4):e0009370. doi: 10.1371/journal.pntd.0009370. PMID: 33909640; PMCID: PMC8081258.
6. Stojković M, Weber TF, Junghanss T. Clinical management of cystic echinococcosis: state of the art and perspectives. Curr Opin Infect Dis. 2018 Oct;31(5):383-392. doi: 10.1097/QCO.0000000000000485. PMID: 30124496.
7. Kuehn R, Uchiumi LJ, Tamarozzi F. Treatment of uncomplicated hepatic cystic echinococcosis (hydatid disease). Cochrane Database Syst Rev. 2024 Jul 12;7(7):CD015573. doi: 10.1002/14651858.CD015573. PMID: 38994714; PMCID: PMC11240857.