

# PE272 Hidatidosis peritoneal: reinfección versus manifestación tardía de secundarismo

Vaello<sup>1</sup>, L. Perez<sup>1\*</sup>, G. Barolin<sup>1</sup>, C. Migazzi<sup>1</sup>, C. Troiano<sup>1</sup>, S. Romani<sup>1</sup>, A. Viegas<sup>1</sup>, M. Salazar<sup>2</sup>, F. Frias Castillo<sup>2</sup>, S. Banzato<sup>2</sup>, C.

<sup>1</sup>Servicio de Infectología Higa Pte Peron, Avellaneda <sup>2</sup>Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Higa Pte Peron, Avellaneda

## Introducción:

La Hidatidosis es una zoonosis parasitaria producida por larvas de cestodos del genero Echinococcus, mayoritariamente granulosis que tiene un ciclo de transmisión localizado fundamentalmente en áreas rurales y requiere de diferentes hospederos ,definitivos como el perro doméstico y otros cánidos silvestres donde desarrolla la forma adulta y los hospederos intermediarios, principalmente ovinos pero también, caprinos, cerdos, bovinos, guanacos, etc. en los cuales desarrolla la forma o fase larvaria. En el estado adulto, este cestodo parasita al perro, que se convierte en el agente principal de la infección en el ser humano.

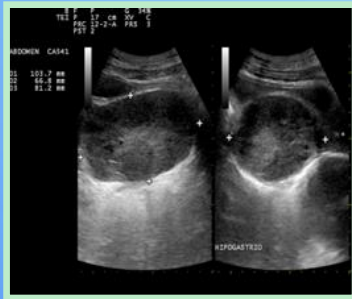
El hombre es un huésped accidental que contrae la infección por contacto directo con los perros infectados o en forma indirecta a través de alimentos, agua u objetos contaminados.

## Resumen clínico, exámenes complementarios y discusión:

Hombre de 64 años, con antecedentes de hidatidosis hepática y renal en el año 1985 tratado mediante resección quirúrgica y dos años después con antiparasitarios por secundarismo peritoneal. Derivado a nuestro Servicio por tomografía con presencia de múltiples quistes abdominales. Asintomático al momento de la consulta y con dos pruebas serológicas (HAI y ELISA) positivas para dicho parásito.

Se realizó ecografía abdominal que describe quistes retrovesicales, perihepatico y en espacio espleno-renal, de variables tamaños siendo el predominante de 82 x 65 mm aproximadamente; tipo Gharbi III. Se planteó diagnóstico diferencial con abscesos y metástasis así como la disquisición entre reinfección o secundarismo tardío.

Debido a decisión del paciente de no aceptar tratamiento quirúrgico como primera opción se inicia tratamiento médico con Albendazol 400 mg c/12 hs, a la espera de nuevo control imagenológico para decidir conducta posterior.



## Conclusiones:

Describimos un caso que podría corresponder tanto a un episodio de reinfección o infección secundaria a siembra peritoneal en el acto quirúrgico, décadas después del mismo. La bibliografía hallada al respecto describe, como máximo periodo desde la resección de un quiste hepático hasta el hallazgo de quistes peritoneales secundarios, 17 años.

Creemos importante tener en cuenta estos diagnósticos diferenciales, así como también replantear el periodo de seguimiento de esta patología una vez finalizado el tratamiento, requiriendo controles extendidos en el tiempo

