



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Imágenes en Medicina

Quiste hidatídico cerebral en niño

Brain hydatidic cyst in a child

Carlos F. Ugas-Charcape¹ Gustavo Romero² Freddy Fernandez-Villacorta³ Tony Chavez-Uceda³

1. Instituto de Salud del Niño SAN Borja 2. Universidad Nacional de Trujillo. 3. Hospital Regional Docente de Trujillo 3. Sección Microbiología, Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Medicina Universidad Nacional de Trujillo

Correspondencia: Carlos Ugas
Charcape

cugas@insnsb.gob.pe

Paciente mujer de 13 años de edad procedente de Huancavelica, que hace 5 semanas presentó cefalea intensa y disminución de la fuerza en hemicuerpo derecho, fue referida del Hospital Regional de Huancavelica al Instituto del Niño en San Borja luego de una evaluación tomográfica donde se evidenció un tumor cerebral.

En el instituto se le realizó una resonancia magnética con contraste, donde se evidenció una lesión quística simple intracerebral ubicada en la región frontotemporo - parietal y supratentorial (fig.1, fig.2 y fig.3)

Recibido: 11/02/19

Aceptado: 11/03/19

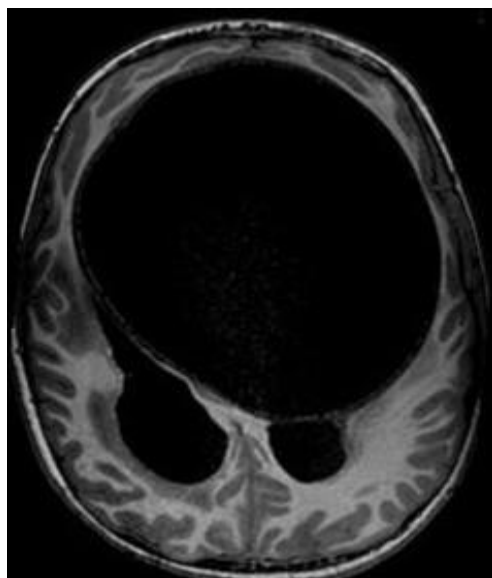


Fig. 1. RMN cerebral: Imagen axial ponderada en T1 muestra extenso quiste simple ocupando el cuerpo ventricular derecho con importante efecto de masa.



Fig. 2. RMN cerebral: Imagen coronal ponderada en T2 muestra extenso quiste simple, nótese homogeneidad de la lesión con la ausencia total de contenido sólido o calcificaciones.



Fig.3. RMN cerebral: imagen sagital ponderada en T1 luego de la aplicación de sustancia de contraste que demuestra la ausencia de captación de la misma por el quiste.

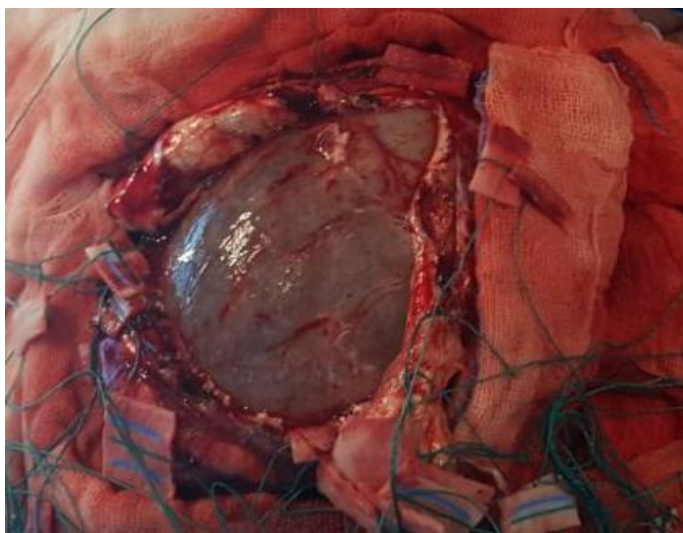


Fig. 4. Hallazgo quirúrgico de quiste hidatídico cerebral.

La paciente ingresó a sala de operaciones con diagnóstico de quiste hidatídico cerebral (fig. 4), presentó evolución postoperatoria favorable, encontrándose asintomática en las evaluaciones posteriores.

La hidatidosis es una infección parasitaria cuyo agente etiológico es *Echinococcus granulosus*. Es una zoonosis donde el ser humano es el hospedero intermediario accidental en el ciclo parasitario. La localización hepática es la más frecuente, seguida por la pulmonar.^{1,2} La hidatidosis cerebral es inusual y representa entre 0,5 y 3% del total de casos, hasta el 75% de estas se produciría en niños.¹

En América Latina los países más afectados son Uruguay, Argentina, Brasil, Perú, Bolivia y Chile donde representa un grave problema y a la vez un reto para la salud pública.^{3,4} El Perú en la actualidad, es el país de las Américas con mayor incidencia y prevalencia de equinocosis quística, entre el 2001 y 2006 el número de casos por año fue entre 7 y 11 casos por cada 100 000 personas, sin embargo hay departamentos con tasas de incidencias entre 14 y 34 casos por cada 100 000 habitantes como Junín, Cerro de Paco y Huancavelica,⁵⁻⁷ en estos departamentos las provincias de Chupaca,

Chaupimarca y Acoria respectivamente con mayor incidencia y prevalencia.⁷

Los diagnósticos diferenciales por hallazgos de resonancia magnética en niños incluyen procesos infecciosos como los abscesos bacterianos, neurocisticercosis, tuberculosis, coccidiomicosis, entre otros; y causas no infecciosas como el quiste aracnoide, quiste porencefálico y algunos tumores con componente quístico,^{1,2} dentro de estos últimos en especial los tumores neuroepiteliales, que a pesar de su baja prevalencia, presentan ubicación y características imagenológicas similares al quiste hidatídico.⁸

Conclusión

La hidatidosis cerebral es una enfermedad poco frecuente, sin embargo debe tenerse en cuenta entre los diagnósticos diferenciales de imágenes quísticas intracraneales, tanto con presentación única o múltiple, en pacientes provenientes o en contacto con zonas endémicas.

Referencias Bibliográficas

- 1) Martín B, Claudia S, Roberto G, Patricia P, Fabiana L, Griselda B. Hidatidosis cerebral:

Comunicación de seis casos pediátricos. Rev Chilena Infectol 2017; 34 (3): 270-275.

2) Brunetti E, Kern P, Vuitton D A; Writing panel for the WHO-IWGE. Expert consensus for the diagnosis and treatment of cystic and alveolar echinococcosis in humans. Acta Trop 2010; 114: 1-16.

3) McManus DP, Gray DJ, Zhang W, Yang Y. Diagnosis, treatment, and management of echinococcosis. BMJ. 2012; 344: 3866-3870.

4) Moro P, Schantz P. Echinococcosis: a review. Int J Infect Dis. 2009; 13(2): 125-133.

5) Irabedra P, Salvatella R. El proyecto subregional cono sur de control y vigilancia de la hidatidosis. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(4): 598-603.

6) Moro PL, Lopera L, Cabrera M, Cabrera G, Silva B, Gilman RH, Moro MH. Short report: endemic focus of cystic echinococcosis in a coastal city of Peru. Am J Trop Med Hyg. 2004; 71(3): 327-329.

7) Salgado S, Suarez L, Cabrera R. Características clínicas y epidemiológicas de la equinococosis quística registrados en un área endémica en los andes centrales del Perú. Neotropical Helminthology. 2007; 1(2): 69-83.

8) René A, Víctor C, Óscar Z, Luis F, Eugenio M, Tumor neuroepitelial disembrionárico: presentación de caso y revisión de la literatura, Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá, 54 (1): 104-113, enero-marzo, 2013.