

Hallazgo inesperado de equinococosis ósea en el curso de una artroplastia de cadera: dos casos.

Unsuspected echinococcus infestation in total hip replacement: two cases.

F.J. MODREGO ARANDA, B. SERAL GARCIA, J.M. REMARTINEZ RIVARES. F. SERAL IÑIGO

SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO ZARAGOZA.

Resumen. La Hidatidosis ósea es una rara enfermedad endémica parasitaria que raramente afecta al hueso. Presentamos dos pacientes, en los cuales se halló de forma inesperada una "Equinococosis ósea", en el curso de un reemplazo protésico de cadera.

Summary. Hydatid disease is a rare endemic parasitic disease that seldom involves the skeleton. We report two patient, in whom a total hip replacement operation resulted in an unsuspected Echinococcus infestation.

Introducción. La Hidatidosis es una enfermedad parasitaria producida por la forma larvaria del *Echinococcus granulosus*, endémica en determinadas zonas del mundo: Norte de Canadá, Asia central, este de África, zonas de Sudamérica, y determinadas zonas de España(1-5). Habitualmente afecta al Hígado o Pulmón, resultando afectado el hueso sólo en el 1% de los casos (1). A nivel óseo la parasitación es primitiva, y se produce vía hematógena, siendo la Equinococosis ósea característicamente microvesicular y multilocular. Su evolución clínica es lenta y progresiva, constituyendo su erradicación un problema terapéutico (1). Presentamos dos casos de Equinococosis osteoarticular localizada a nivel de la articulación coxofemoral. En ambos casos el diagnóstico fue intraoperatorio en el curso de una artroplastia de cadera.

tida a nuestro centro, desde zona endémica de España, para "rescate" de artroplastia de resección de Girdlestone. Seis años antes había sido intervenida con el diagnóstico, (Fig. 1) de fractura patológica de cotilo y Necrosis avascular de cabeza femoral (confirmado en el ulterior estudio anatómopatológico), mediante artroplastia total de cadera. Tres años después de esta primera intervención se movilizó el componente acetabular, siendo diagnosticada de movilización séptica protésica y procediéndose a una artroplastia de resección de Girdlestone. En el curso del acto quirúrgico del "rescate" de la artroplastia de resección, se hallaron multiples vesículas hidatídicas en localización iliaca y techo de cotilo, procediéndose a realizar un "curetaje" del iliaco y lavado del campo quirúrgico con suero salino hipertónico; se instauró tratamiento con Abendazol. El diagnóstico se confirmó mediante estudio

Correspondencia:

Fco. Javier Modrego Aranda
C/ Santander Nº 32 7º C Esc. 2º
50010 Zaragoza
E-mail: javmod@teleline.es
Teléfono: 976342726

Caso clínico 1. Mujer de 63 años remi-

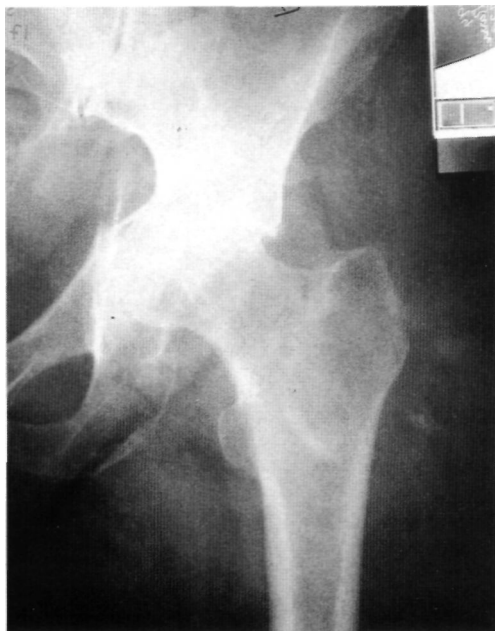


Figura 1. Caso n° 1: Imagen radiológica inicial, donde se aprecia la fractura de cotilo.



Figura 2. Caso n°2 Imagen radiológica inicial.

anatomo-patológico (Fig. 4). La Resonancia Nuclear Magnética después de un año de evolución, muestra la persistencia de Equinococosis ósea a nivel iliaco, persistiendo la sintomatología clínica.

Caso clínico 2. Varón de 47 años con antecedentes de Hidatidosis hepática, diagnosticado de coxartrosis derecha

(Fig. 2), en el curso quirúrgico del reemplazo protésico se hallaron múltiples vesículas hidatídicas en la articulación coxofemoral (Fig. 3), precediéndose a su exéresis y al lavado del campo quirúrgico con suero salino hipertónico. Se instauró tratamiento con Abendazol. El diagnóstico de Equinococosis se confirmó mediante estudio anatomopatológico, mostrando la Resonancia Nuclear Magnética una afectación de íleon e Isquion además de la articulación coxofemoral. A los dos años, la extensión de la Equinococosis ósea ha avanzado, persistiendo la sintomatología clínica.

Discusión. El inesperado hallazgo de Equinococosis a nivel coxofemoral en el curso quirúrgico de una artroplastia de cadera está descrito en la literatura(2-5); siendo habitualmente esta la forma de diagnóstico de la hidatidosis ósea a nivel de la articulación coxofemoral (3,4). La rareza de la localización osteoarticular, la lenta evolución de la sintomatología clínica, y la baja especificidad de las pruebas radiológicas le confieren esta dificultad diagnóstica. En el primer caso la manifestación clínica inicial fue una fractura patológica de cotilo, estableciéndose el diagnóstico de Necrosis avascular de la cabeza femoral y precediéndose a un reemplazo protésico de la articulación que evolucionó desfavorablemente. En el segundo caso no se sospechó el diagnóstico, la rareza de la localización, y la poca especificidad de los hallazgos radiológicos y sintomatología clínica lo impidieron. En ambos casos el tratamiento combinado, quirúrgico y anti-helméntico, ha resultado insuficiente, persistiendo la sintomatología y la progresión de la enfermedad, debiéndose considerar nuevas posibilidades quirúrgicas.

Así pues, debemos considerar el diagnóstico de Equinococosis coxofemoral, en pacientes de zonas endémicas, y lesiones destructivas a nivel de la articulación de la cadera. Contraindicando el reemplazo protésico de la articulación el hallazgo inesperado de vesículas hidatídicas en el curso

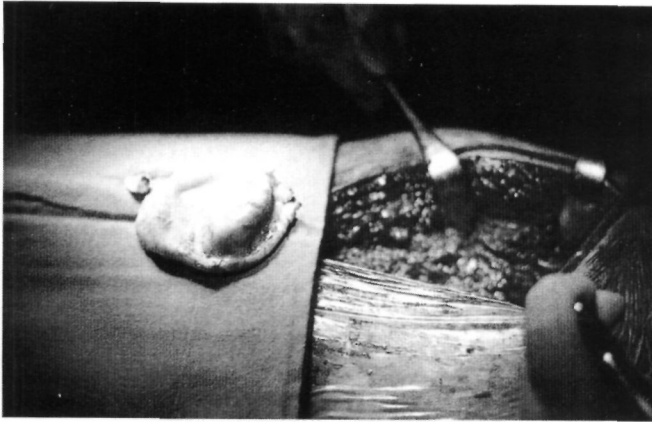


Figura 3. Caso nº2 Imagen intraoperatoria de vesícula hidatídica.

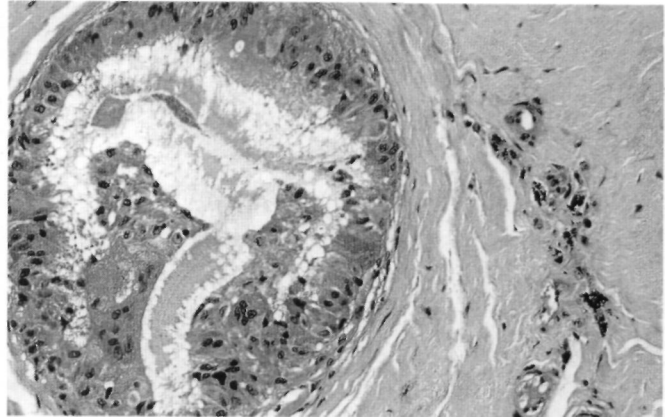


Figura 4. Caso nº2. Preparación histológica con Hematoxilina -Eosina, 40 X'.que demuestra la presencia de membranas hidatídicas y "metalosis" reactiva.

operatorio de una artroplastia de cadera, debiéndose proceder en el mismo a la exéresis de las vesículas y a un amplio curetaje de las lesiones óseas. Aún así resultado con alta frecuencia es poco

satisfactorio requiriendo numerosas reintervenciones. Y presentando numerosas complicaciones a lo largo de su evolución, como son fracturas patológicas y sobreinfección (1).

Bibliografía

1. Serai F. Equinococosis ósea. En: Lecciones de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Zaragoza: Editorial Pórtico;1980. p. 273-9.
2. Shekhar A, Orth M, Shah A, Saleh K, Ronald J. Hydatid bone disease of the pelvis. A report of two cases and review of the literature. Clin Orthop 1992;280:251-5.
3. Duran H, Ferrández L, Gomez-Castresana F, Lopez-Duran L, Mata P, Brandau D y cols. Osseous

Hydatidosis. J Bone Joint Surg (A) 1978; 60A:685-690.

4. Stavros V, Sayakos J, Smyrnis P. Echinococcus infestation complicating total hip replacement. A case report. J Bone Joint Surg 1987; 69A:1456 -8.

5. Sapkas GS, Stathakopoulos DP, Babis GC, Tsarouchas JK. Hydatid disease of bones and joints. 8 cases followed for 4-16 years. Acta Orthop Scand 1998; 69:89-94.