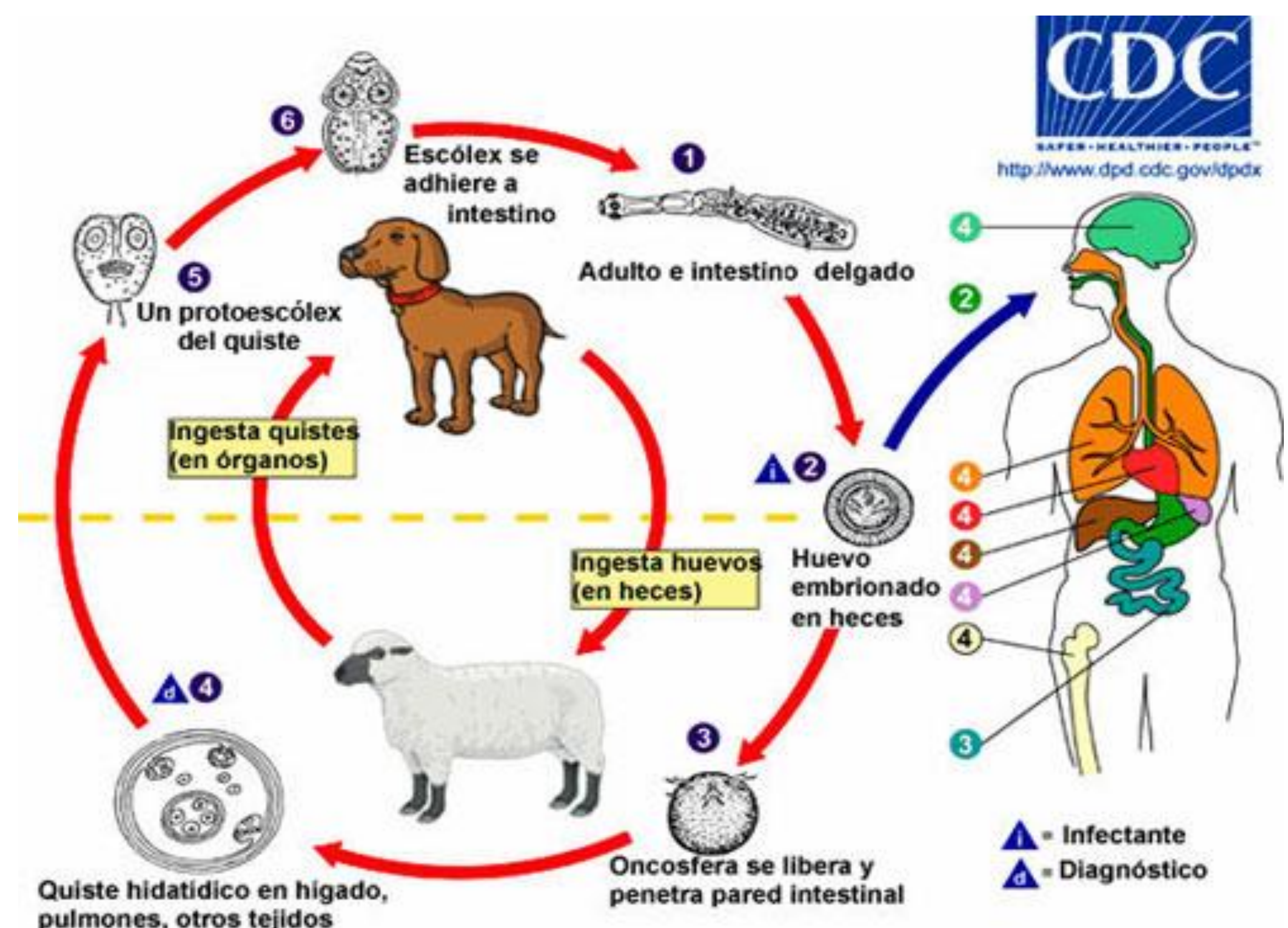


HIDATIDOSIS MUSCULAR PRIMARIA: REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO

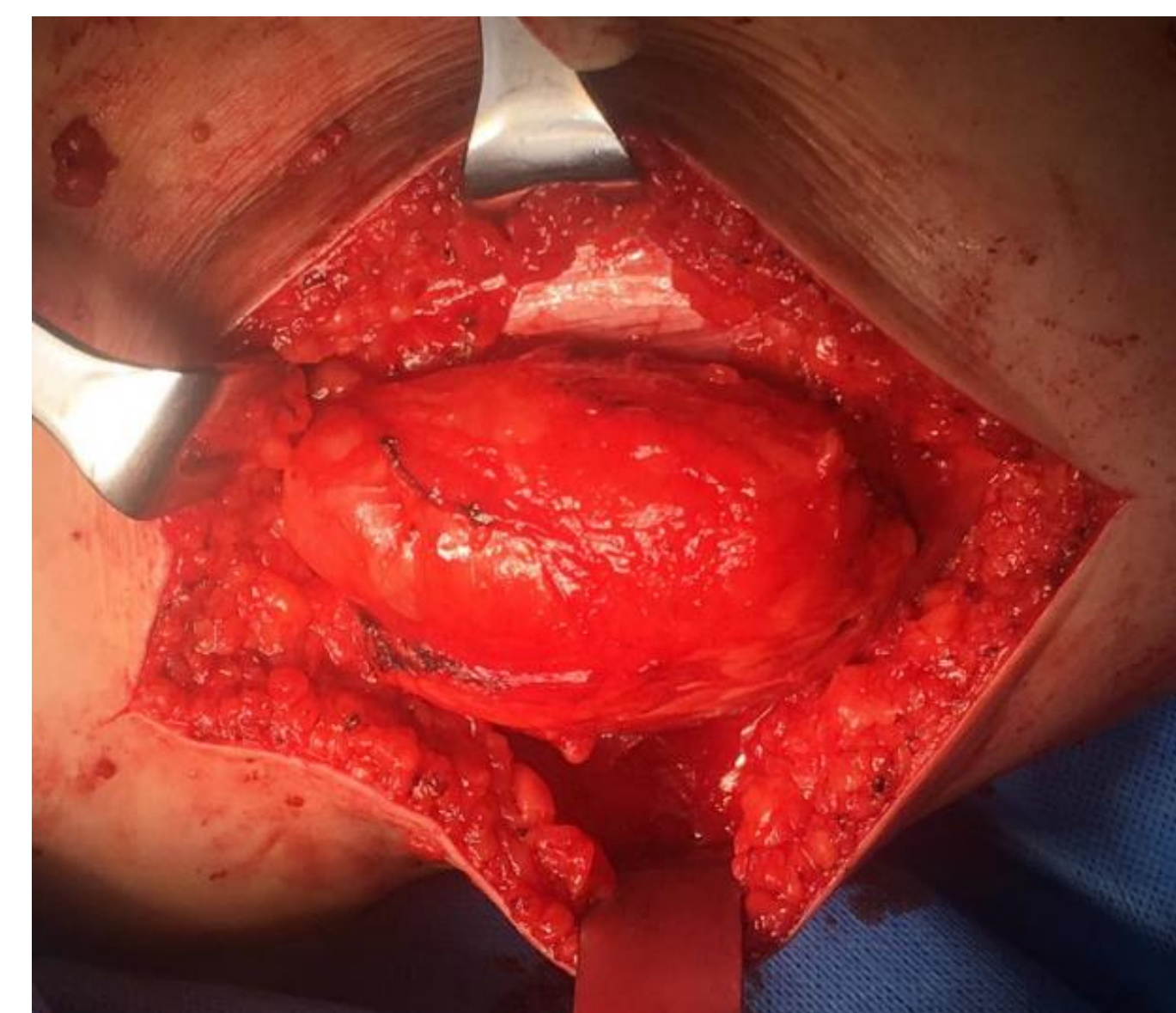
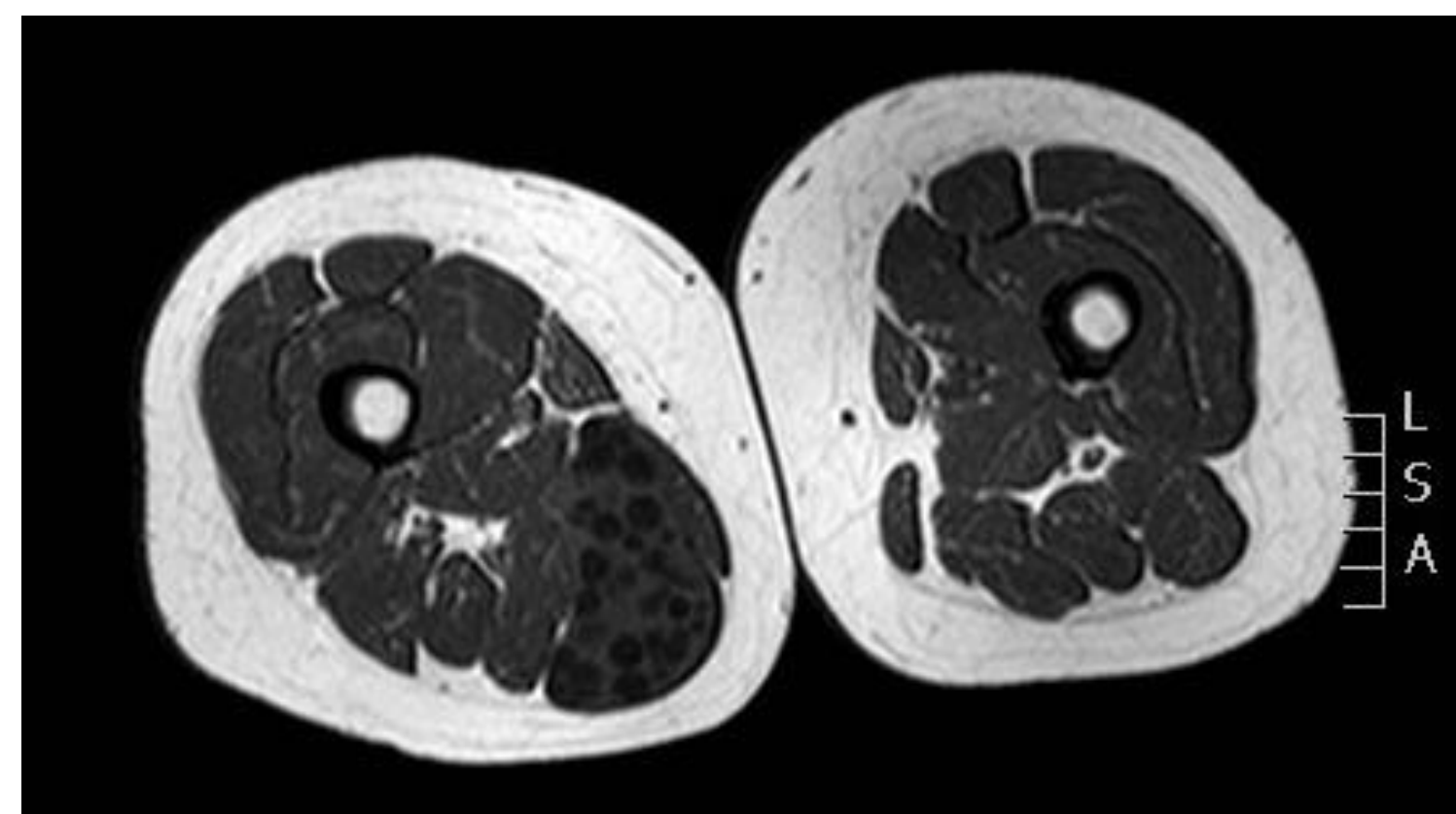
INTRODUCCIÓN

- ❑ Zoonosis causada por el cestodo *Echinococcus granulosus*.
- ❑ Formas clínicas más frecuentes hepática (65%) y pulmonar (15%), siendo infrecuente en tejido osteomuscular (1-4%).
- ❑ Se ha argumentado la existencia de embriones de pequeño tamaño capaces de atravesar los filtros hepático y pulmonar; o bien la inoculación directa del parásito en el tejido muscular.



MATERIAL Y MÉTODO

- ❑ **CASO CLÍNICO:** Mujer de 50 años con tumoración indolora en tercio medio de cara postero-supero-interna de muslo derecho de un año de evolución con rápido crecimiento.
- ❑ **PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:**
 - **RMN:** lesión de bordes bien definidos con múltiples imágenes quísticas en su interior.
 - **Estudio de extensión:** se descartan alteraciones a otros niveles.
 - **Serología:** negativa para hidatidosis.
- ❑ **TRATAMIENTO:** Cirugía radical con márgenes amplios de seguridad.



CONCLUSIÓN

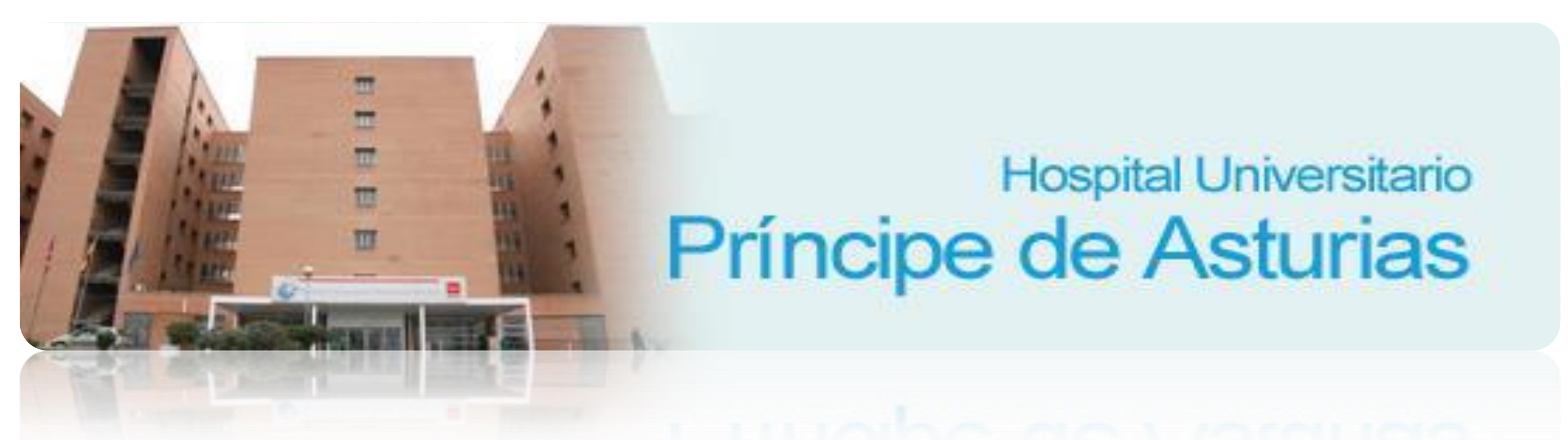
- ❑ Sospecha ante masa de partes blandas en paciente proveniente de una zona endémica de hidatidosis.
- ❑ La RMN es la prueba de imagen de elección.
- ❑ La lesión multivesicular es característica pero no patognomónica.
- ❑ La punción de la lesión está contraindicada dado el alto riesgo de diseminación y reacción anafiláctica.
- ❑ El tratamiento de elección es la quistoperiquistectomía radical.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torcal Aznar J, Salinas Payer J, Navarro Gonzalo A, Güemes Sánchez A, Sousa Domínguez R, Lozano Mantecón R et al. Hidatidosis muscular primaria. Cirugía Española. 2002;72(3):147-151.
2. Hernández Carretero E, Queiruga Dios JA, González Núñez MA. Hidatidosis muscular primaria. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 1996;42:32-34.
3. Burdío F, Tejero E, Güemes A, Salinas J, Lozano R, Navarro A et al. Hidatidosis muscular primaria recidivante de vasto interno. Cir Esp. 2000;68(3):264-7.
4. <https://www.cdc.gov>.

RESULTADOS

- ❑ **Al mes postoperatorio:** Finalización de tratamiento profiláctico con albendazol sin signos de recidiva.
- ❑ **Diagnóstico anatomopatológico:** Hidatidosis muscular.



Martín Núñez, P.; Perera de Gregorio, A.; Castel Oñate, A.; Almoguera Martínez, A.; Castillo Fernández, C.; Sierra Rodríguez, R.



55 CONGRESO
secot