

Open Acces



PACIENT AMB SOSPITA DE CÒLIC BILIAR; COM L'ECOGRÀFIA POT CANVIAR LA NOSTRA VISIÓ

Tareca Díaz Grijuela¹, Neus Martínez Martínez², Marta Novillo Santos³.

Resident de segon any de
Medicina Familiar i
Comunitària. Hospital
Lleuger Antoni de
Gimbernat de Cambrils.

Adjunta de Medicina
Familiar i Comunitària.
Hospital Lleuger Antoni de
Gimbernat de Cambrils.

Adjunta de Medicina
Familiar i Comunitària.
Hospital Lleuger Antoni de
Gimbernat de Cambrils.

**Adreça per a
correspondència:**
Tareca Díaz Grijuela

Correu electrònic:
tareca.diaz@gmail.com

RESUM

L'equinococcosi quística és una zoonosi parasitària causada per cestodes del gènere *Equinococcus granulosus*. És una malaltia d'alta endemicitat a països mediterranis, Àsia i Sud-americà. Aquesta infecció deriva en l'aparició de quists hidatídics especialment a fetge i pulmó. L'equinococcosi quística sol ser asimptomàtica, però quan dona símptomes pot simular un còlic biliar. El diagnòstic de l'equinococcosi és per prova d'imatge, essent l'ecografia el *gold standard*. En aquesta publicació realitzarem, a partir d'un cas clínic, un repàs de l'equinococcosi quística i del diagnòstic mitjançant ecografia.

the hydatid disease and its diagnosis by means of an ultrasound procedure is described in this paper.

Paciente con sospecha de cólico biliar; cómo la ecografía puede cambiar nuestra visión.

La equinococosis quística es una zoonosis parasitaria causada por cestodos del género *Equinococcus granulosus*. Es una enfermedad de alta endemicidad en países mediterráneos, Asia y Sudamérica. Esta infección deriva en la aparición de quistes hidatídicos, especialmente en hígado y pulmón. La equinococosis quística suele ser asintomática, pero cuando da síntomas puede simular un cólico biliar. El diagnóstico de la equinococosis es por prueba de imagen, siendo la ecografía el *gold standard*. En esta publicación, realizaremos un repaso de la enfermedad hidatídica y del diagnóstico mediante ecografía.

Patient with suspected biliary colic; how an ultrasound procedure can change our vision.

Cystic echinococcosis is a zoonotic disease caused by *Echinococcus granulosus* tapeworms. It is a highly endemic disease in Mediterranean countries, Asia and South America. This infection results in the appearance of hydatid cysts, especially in the liver and lungs. Cystic echinococcosis is usually asymptomatic, but when it causes symptoms these are similar to biliary colic. Echinococcosis is diagnosed mainly with imaging techniques such as ultrasonography, which constitutes the gold standard. A review of

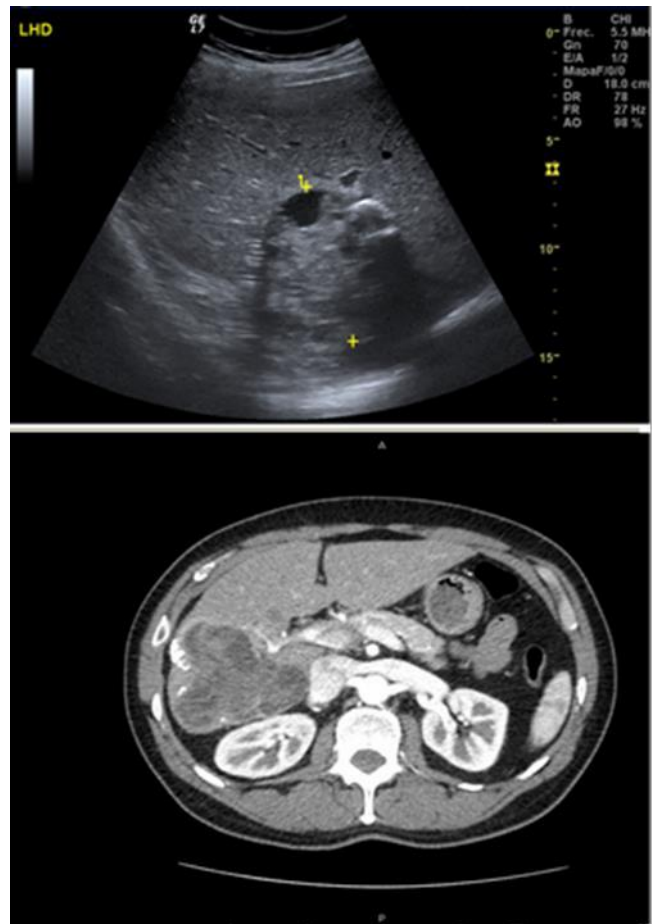
INTRODUCCIÓ

Presentem el cas d'un home de 47 anys, que va ser visitat a un centre d'urgències d'atenció primària per dolor en hipocondri dret. Tot i que la sospita clínica inicial fou de còlic biliar no complicat, la realització precoç d'una ecografia a l'atenció primària va canviar l'orientació del cas en mostrar la imatge d'un quist hepàtic complex. En aquesta publicació volem demostrar la importància de la formació en ecografia per part dels metges de família per tal d'augmentar el grau de resolució d'aquests i agilitar certs diagnòstics.

DESCRIPCIÓ DEL CAS

Home de 47 anys, de professió transportista, nascut a Espanya de pares espanyols, sense al·lèrgies medicamentoses conegudes i amb antecedent mèdic de dislipèmia en tractament amb simvastatina de 20 mg diaris. No referia antecedents epidemiològics d'interès ni contacte habitual amb gossos o animals de ramaderia. El pacient va acudir el 21 de desembre del 2015 al nostre centre d'urgències per dolor abdominal epigàstric de dues hores d'evolució, sense altres símptomes acompanyants (negava acòlia i colúria). A l'exploració física, el pacient presentava bon estat general, amb normal coloració de pell i mucoses, l'abdomen era tou i depressible, dolorós a la palpació d'epigàstri i flanc dret, amb signe de Murphy positiu. A l'anàlisi que es va realitzar a urgències no es van objectivar signes d'infecció (leucòcits 8.500), la bilirubina i els enzims hepàtics estaven dins el rang de la normalitat així com la resta de paràmetres analítics. A urgències es va iniciar analgèsia amb paracetamol endovenós, amb milloria clínica posterior i es va orientar el cas com a còlic biliar sense signes de complicació, derivant-se al dia següent al seu metge d'atenció primària qui va sol·licitar una ecografia abdominal ordinària. El 29 de gener de 2016 es va realitzar de forma ambulatoria en el mateix centre l'ecografia clínica abdominal pel metge amb experiència, objectivant-se la imatge superior de la **Figura 1**, on es pot apreciar una lesió ocupant d'espai al lòbul hepàtic dret, arrodonida, de 7,5 cm de diàmetre, heterogènia, amb zones anecoiques i zones hiperecogèniques amb ombra acústica posterior compatible amb massa sòlida amb zones quístiques i zones calcificades; troballes compatibles amb quist hidatídic.

Figura 1. Imatge superior: quist hidatídic a l'ecografia. Imatge inferior: TAC abdominal on es mostra un fetge homogeni amb una gran lesió heterogènia focal al lòbul hepàtic dret, de 8 x 8cm, multilocolada amb múltiples formacions vesiculars al seu interior i amb petites lesions satèl·lits adjacents calcificades, compatible amb quist hidatídic.



DISCUSSIÓ

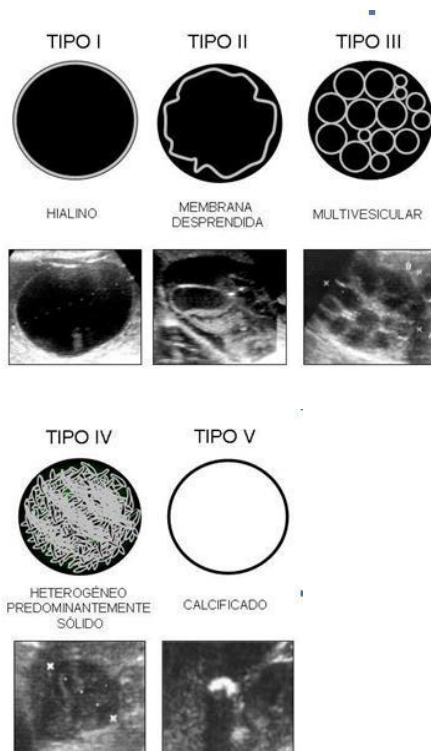
L'equinococcosi és una zoonosi causada per cestodes del gènere *Echinococcus*. Aquesta parasitosis té una distribució mundial, amb predomini en països de clima temperat: Euràsia (regió Mediterrània, Rússia, i Xina), Àfrica (regió nord-est), Austràlia i Sud-americà¹. En regions endèmiques s'ha enregistrat una prevalença del 5 al 10% de la població (de l'1 al 8% en Europa), amb una incidència de casos de 18-20 per 100.000 en països endèmics com Turquia². Espanya és un dels països amb major incidència, tot i que ha disminuït de 2,5 casos per 100.000 habitants (1982) a 0,4 casos per 100.000 (2008)³.

La forma més important que afecta l'ésser humà és l'equinococcosi quística o hidatidosi, provocada per *E. granulosus*. El contagi es produeix per contacte amb l'hoste definitiu (gossos), sobretot en medis rurals⁴, a través del contacte amb els ous del paràsit de la terra contaminada, de la manipulació de vísceres d'animals infectats per a l'alimentació de gossos d'atura, o el consum d'animals infectats (carn ovina o porcina). Les larves del paràsit, un cop a l'organisme, es desplacen cap al fetge i, en menor freqüència, al pulmó i altres òrgans. Com a resultat,

conduïen al desenvolupament de quists (únics o múltiples). Els símptomes depenen del creixement del quist i de l'efecte massa que provoca. Quan es localitzen al fetge solen provocar dolor epigàstric i a hipocondri dret (que simula un còlic biliar), hepatomegàlia, nàusees i vòmits⁵.

L'ecografia abdominal és considerada el *gold standard* per al diagnòstic de l'equinococcosi quística (amb una sensibilitat del 95-99% i una especificitat del 90%)⁶. Gharby et al descriueren en el 1981 cinc estadis evolutius, atenent a la seva morfologia⁷ (Figura 2).

Figura 2. Classificació ecogràfica de Gharby (Imatge tretada de <http://hidatidosis.blogspot.com.es/2009/06/esquema-de-clasificacion-de-gharbi.html>).



- *Tipus I (hialí)*. Formació unilocular, anecoica, ben definida, de contingut líquid pur (és una lesió purament quística sense ecos al seu interior). En aquest cas, s'ha de fer diagnòstic diferencial amb el quist simple.

- *Tipus II (membrana despresa)*. S'observa una col·lecció líquida amb la membrana despresa de la paret (en forma d'una línia ondulada) surant a la cavitat quística. Aquesta presentació és considerada patognomònica de quist hidatídic.

- *Tipus III (quist multilocular)*. Col·lecció líquida amb múltiples cavitats de parets definides, en l'interior de les quals es poden veure les vesícules filles. Les cavitats poden adoptar un patró 'en panell d'abella' si es distribueixen de forma lliure o en 'roseta' si ho fan a la perifèria. En aquest tipus de quist s'ha de fer diagnòstic diferencial amb el cistoadenoma

hepàtic (en aquest cas té parets i les imatges són de pseudovesícules no tant arrodonides).

- *Tipus IV (masses heterogènies complexes d'aspecte sòlid)*. El quist adquireix un aspecte arrodonit de contingut sòlid hiperecogènic heterogeni amb formes variables, per l'ocupació total de la seva cavitat per la matriu hidatídica. El material sòlid es diposita a les zones més declius.

- *Tipus V:* Quist amb paret densa més o menys calcificada.

Les característiques ecogràfiques del quist depenen del moment evolutiu en què es trobi. Basant-nos en aquesta classificació ecogràfica, podem establir dos grups: els tipus 1 a 3 corresponen a lesions actives mentre que el 4 i 5 són lesions inactives. El nostre cas correspondria amb un quist tipus 4 per ecografia. Conèixer el grau d'activitat parasitària és important de cara a establir el tractament.

Hi ha diverses opcions de tractament: cirurgia laparoscòpica, drenatge percutani o tractament antibiòtic amb albendazol combinat amb praziquantel. Abans de decidir l'opció definitiva, serà necessari fer una TAC per acabar de definir la relació del quist amb altres estructures. Tot i que el creixement dels quists és lent (el diàmetre augmenta una mitjana d'entre 1 i 5 cm a l'any)⁸, està relacionat amb l'aparició de complicacions, com anafilaxi per ruptura de quists (10%), colangitis secundària a ocupació de l'arbre biliar, hipertensió portal, ascites, formació d'abscessos o formació de fístula broncobilíia⁵.

En el cas que ens pertoca, el seu metge d'atenció primària li va sol·licitar una TAC preferent per confirmar la sospita diagnòstica. Aquesta es va realitzar el 14 de març de 2016 confirmant quist hidatídic (Figura 1, part inferior). Finalment, el pacient va ser derivat a l'hospital de Bellvitge per rebre tractament quirúrgic.

Com a conclusió, ens agradaria resumir el cas amb un objectiu: que l'ús de l'ecògraf com una eina diagnòstica més, a la consulta del metge de família, ens permet aconseguir un diagnòstic més ràpid, més segur, menys costos i sobretot més proper.

ASPECTES ÈTICS

Es va obtenir el consentiment informat verbal del pacient per tal de publicar les imatges. L'autora declara que no té cap conflicte d'interès.

BIBLIOGRAFIA

- Grosso G, Gruttadauria S, Biondi A, Marventano S, Mistretta A. Worldwide epidemiology of liver hydatidosis including the Mediterranean area. *World J Gastroenterol.* 2012;18:1425-37.

2. Kavuke S, Kilic D, Tokat AO, Kutlay H, Cangir AK, Enon S, et al. Parenchyma preserving surgery in the management of pulmonary hydatid cyst; analysis of 1032 cases. *J Invest Surg.* 2006;19:60-8.
3. Rojo-Vázquez FA, Pardo-Lledias J, Francos-Von Hunefeld M, Cordero-Sánchez M, Álamo-Sanz R, Hernández-González A, et al. Cystic echinococcosis in Spain: current situation and relevance for other endemic areas in Europe. *PLoS Negl Trop Dis.* 2011;5:1.
4. Campos-Bueno A, López-Abente G, Andrés-Cercadillo AM. Risk factors for *Echinococcus granulosus* infection: a case-control study. *Am J Trop Med Hyg.* 2000;62:329-34.
5. Nunnari G, Pinzone MR, Gruttadauria S, Celesia BM, Madeddu G, Malaguarnera G, et al. Hepatic echinococcosis: clinical and therapeutic aspects. *World J Gastroenterol.* 2012;18:1448-58.
6. Rubio Torres C, Muñoz Ruiz MA, Fuster Palacio C, Carmona Calderón M, Permanyer Barrier J, Durán Rodríguez FJ. Hidatidosis hepática. *Euro Eco.* 2012;3:1-5.
7. Gharbi HA, Hassine W, Brauner MW, Dupuch K. Ultrasound examination of the hydatid liver. *Radiology.* 1981;139:459-63.
8. Romig T, Zeyhle E, Macpherson CN, Rees PH, Were JB. Cyst growth and spontaneous cure in hydatid disease. *Lancet.* 1986;1:861.

Com citar l'article: Díaz T, Martínez N, Novillo M. Pacient amb sospita de còlic biliar; com l'ecografia pot canviar la nostra visió. *But At Prim Cat* 2017;35:65.