

Quiste hidatídico espinal

Spinal hydatid cyst

Ruth Zegarra-Osorio¹ y Julio Quispe-Palpa²

CASO

Varón de 57 años, natural y procedente de Lima, diagnosticado de cialgia unilateral ocho años antes y con dolor lumbar moderado tipo urente irradiado a los miembros inferiores dos años antes. Consultó por dolor lumbar irradiado a región glútea, muslos y parte posterior de ambas piernas, que se había exacerbado en los últimos dos meses y que le limitaba caminar hasta 100 m. Además, incontinencia urinaria y estreñimiento. En el examen físico se evidenció paraparesia, hipoestesia perineal en el área medial, hipoestesia en glúteos, muslos, piernas y tobillos, y Lasegue bilateral. La resonancia magnética de columna lumbosacra mostró un quiste gigante espinal que comprometía de L5 a la región sacra (Figura 1). En la intervención quirúrgica, se extrajo un quiste intradural completo en la región lumbosacra. La patología reveló un quiste hidatídico con su membrana laminada acelular típica, membrana germinativa y cápsula sin protoescólex (Figura 2). Se administró albendazol y el paciente gradualmente recuperó la fuerza y la sensibilidad de miembros inferiores, y mejoró la incontinencia urinaria y estreñimiento.

DISCUSIÓN

El quiste hidatídico es una zoonosis endémica en nuestro país. Por lo general, los quistes o larvas de *Echinococcus granulosus* se desarrollan en el hígado, pulmón y, con menos frecuencia, peritoneo, bazo o riñón. Las lesiones espinales ocurren como hallazgo aislado y sin compromiso hepático o pulmonar concomitante. Se clasifican en cinco grupos: intramedular, extramedular intradural, extradural, vertebral y paravertebral. Se cree que la infestación se inicia de manera primaria en el centro del cuerpo vertebral y subsecuentemente se extiende intradural, extradural o paravertebral. La localización espinal más frecuente es la columna dorsal (50%), seguido de lumbar (20%) y cervical (10%). Se presentan con dolor lumbar y/o dolor radicular, monoparesia o paraparesia.^(1,2) La combinación de albendazol y tratamiento quirúrgico ha demostrado ser más eficiente que el tratamiento quirúrgico solo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scarlata F, et al. Cystic hydatidosis: a rare case of spine localization. *Infez Med.* 2011;19(1):39-41.
2. Turan H, et al. Primary spinal hydatid disease. *Turk Neurosurg.* 2009; 19(2):186-8.

Correspondencia a Dra. Ruth Zegarra Osorio: rzego@hotmail.com
 Fecha de recepción: 08-05-2012. Fecha de aceptación: 15-05-2012.

1. Médico residente cuarto año de Neurología. Hospital Nacional Essalud Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Lima.
2. Médico jefe del servicio de Neurología, HNERM, Lima.

Figura 1. Resonancia magnética: quiste gigante espinal que comprometía de L5 a la región sacra.



Figura 2. Quiste hidatídico con su membrana laminada acelular típica, membrana germinativa y cápsula sin protoescólex.

