

Hidatidosis espinal:

Diagnóstico a tener en cuenta en la compresión medular.

Autores: Luis Gijón de la Santa¹, Irene Méndez Mesón², Cecilio Jiménez Relimpio¹, Lucia López Ruíz¹, Felipe Alemán Mahecha¹, Ainhoa Camarero Miguel¹.

¹ Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Guadalajara.

² Hospital La Antigua. Guadalajara

Hidatidosis espinal

Objetivos:

- Presentar los hallazgos radiológicos más frecuentes en la hidatidosis espinal así como su diagnóstico diferencial debido a su implicación en el manejo terapéutico.

Hidatidosis espinal

Material y métodos:

- Nuestra institución está localizada en un área endémica de enfermedad hidatídica.
- Realizamos una revisión de nuestra base de datos de afectación ósea por enfermedad hidatídica acotando la búsqueda a afectación espinal.

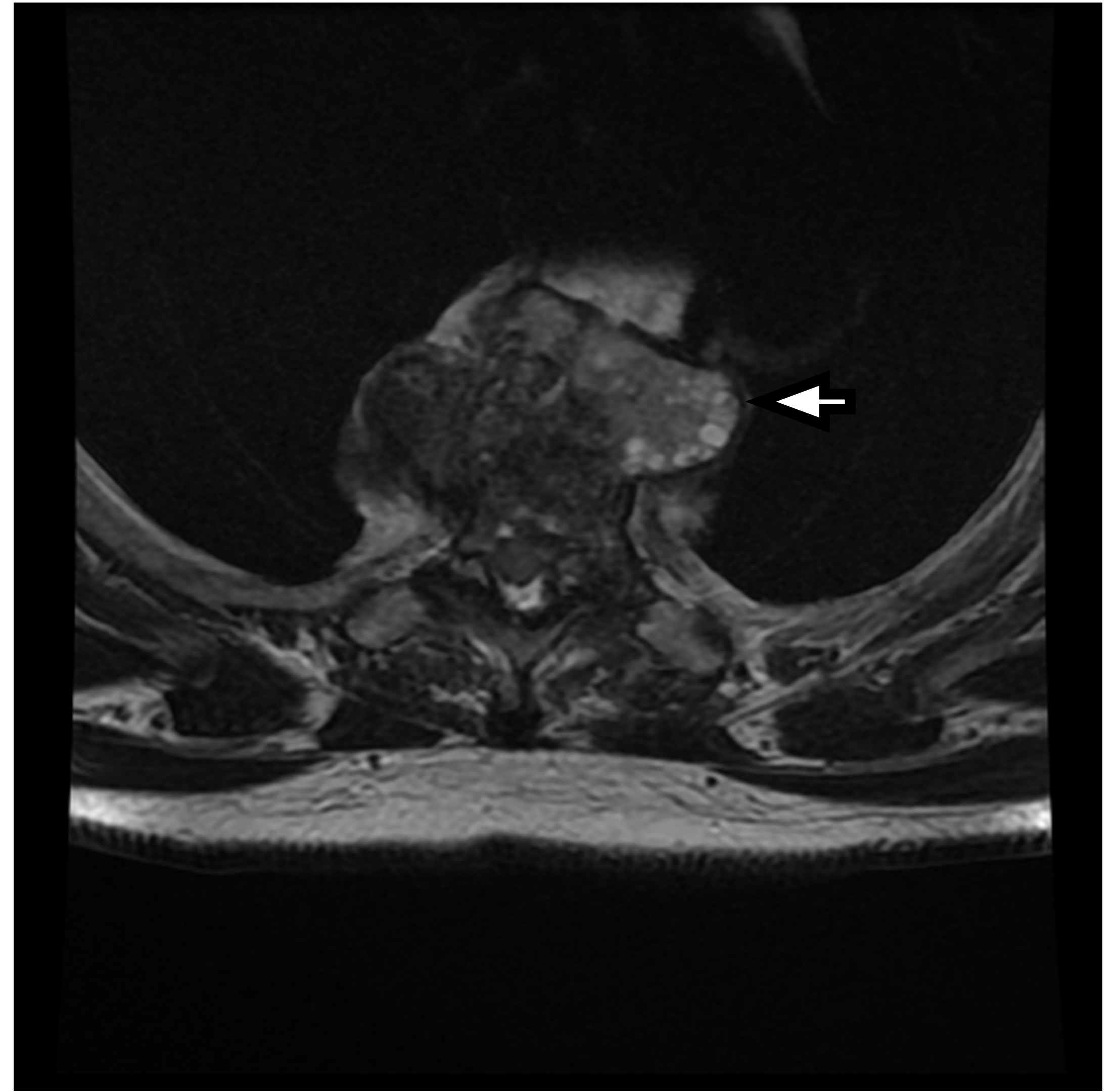
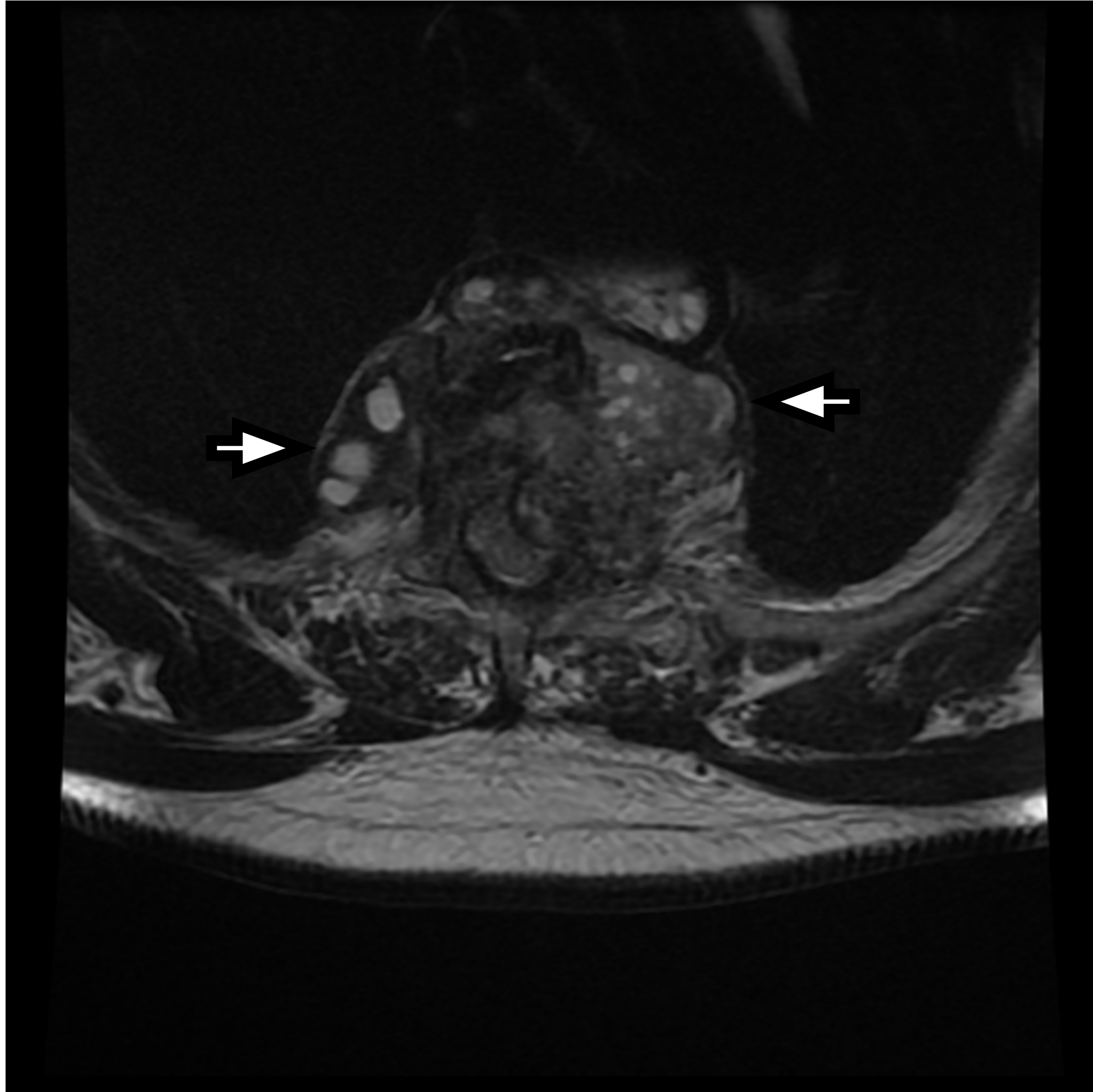
Hidatidosis espinal

Descripción del caso

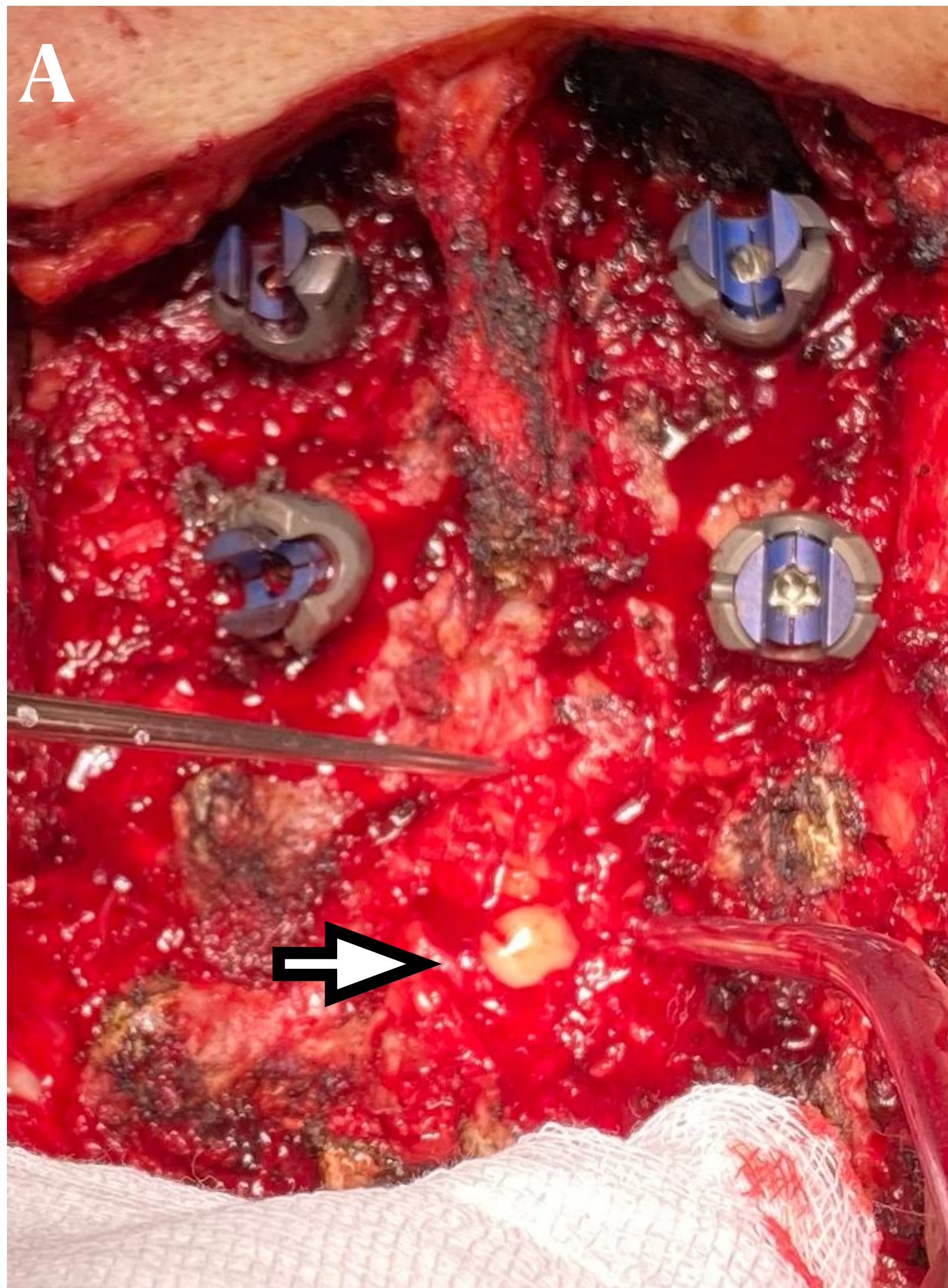
- Presentamos el caso de un varón de 75 años con cervicobraquialgia bilateral de un año de evolución.
- En las últimas 3 semanas presenta paraparesia subaguda y nivel sensitivo T5. No alteración del control de esfínteres.
- Buen estado general y afebril.
- Antecedente de extirpación de quiste hidatídico pulmonar con 24 años.
- Analítica: elevación VSG, PCR y fibrinógeno.



- RM en plano sagital potenciada en T2.
 - Apreciamos una amplia destrucción ósea de los cuerpos vertebrales de T2-T3 una gran lesión quística con vesículas hija en espacio prevertebral (flecha blanca).
 - Evidenciamos invasión del canal y engrosamiento del cordón medular como signos de mielopatía (asterisco).



- RM en plano axial potenciada en T2.
 - Identificamos múltiples lesiones quísticas con vesículas hijas en espacio prevertebral (flechas blancas).
 - Evidenciamos compromiso del canal medular.



- Con clínica neurológica compresiva progresiva, se realiza descompresión posterior T2-T3 con salida de material caseoso del canal medular, del que se toman muestras (flecha blanca).
- Se realiza artrodesis con tornillos C7-T1 y T4-T5.
- Gram: no microorganismos. Cultivos: microorganismos contaminantes. Hemaglutinación indirecta de equinococo positiva a título alto.

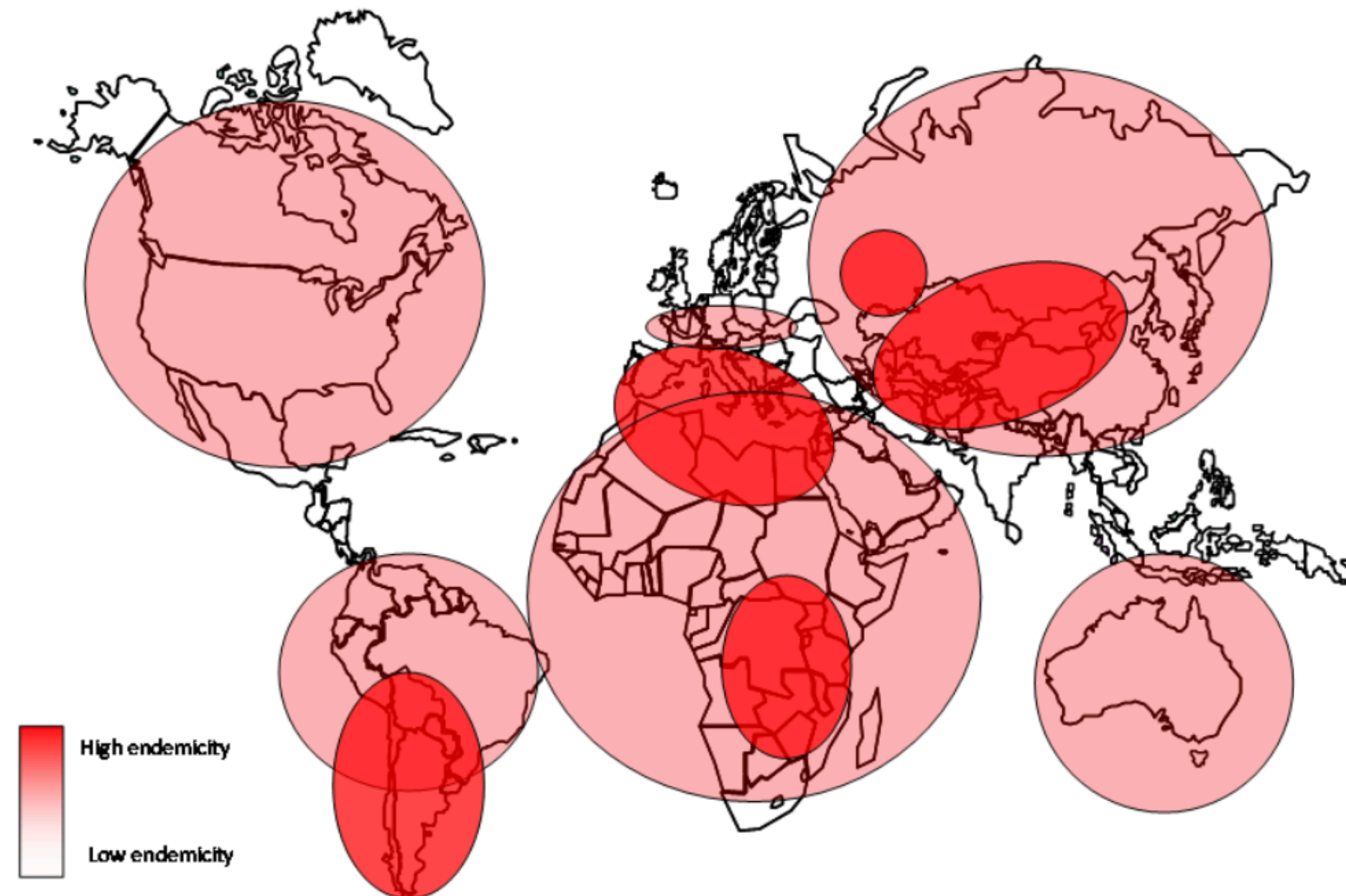


- Tc postquirúrgico en plano sagital con contraste intravenoso (solicitado ante empeoramiento neurológico brusco).
 - Identificamos una amplia destrucción ósea de los cuerpos vertebrales de T2-T3 con lesiones quísticas residuales en la región prevertebral (flecha).
 - Sin datos de complicación aguda

Hidatidosis espinal

Revisión del tema:

- La enfermedad hidatídica es una zoonosis causada por la larva del parásito *Echinococcus* [1-8].
- Es endémica en muchas zonas de los países mediterráneos incluyendo nuestra área de salud.
- La creciente emigración desde áreas endémicas con deficientes controles sanitarios hacia diversos países europeos ha aumentado su incidencia [8].



Hidatidosis espinal

Revisión del tema:

- La hidatidosis puede afectar a cualquier órgano siendo el hígado (75% de los casos) y el pulmón (15%) las localizaciones más frecuentes [1-8].
- La afectación ósea es poco común (0.5%-4%) representando la afectación espinal 50% de los casos.

Hidatidosis espinal

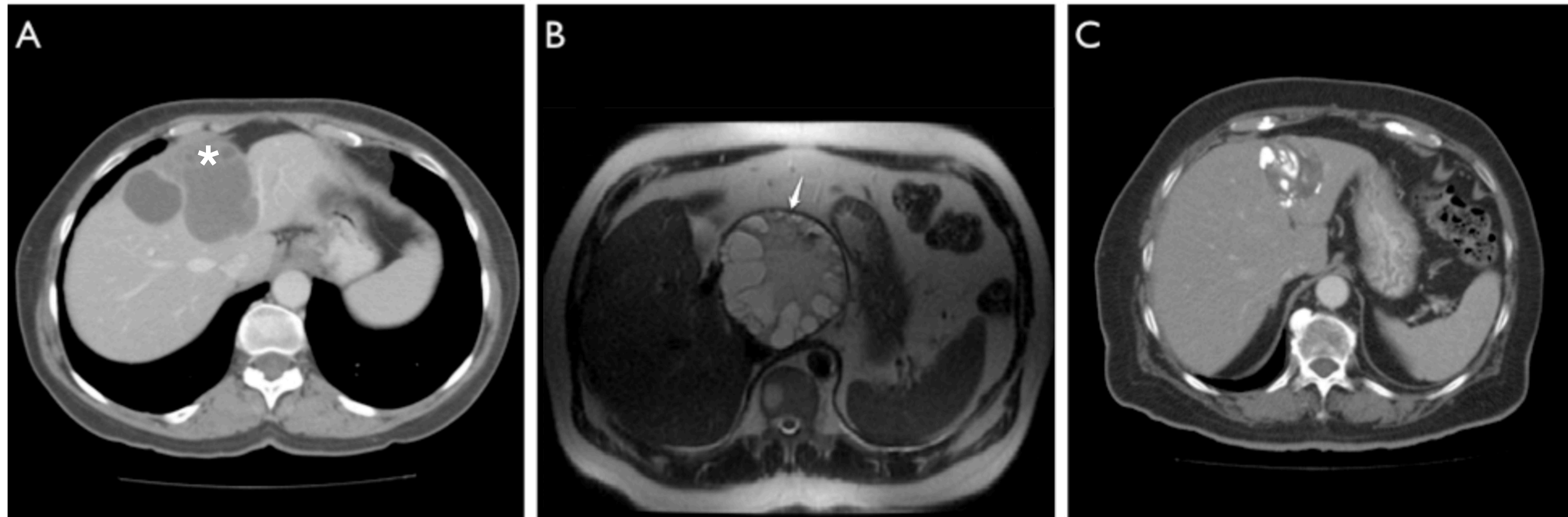
Revisión del tema:

- Su presentación clínica es variable:
 - Dolor a la compresión axial y/o radiculopatía.
 - Habitualmente evolución insidiosa por lo que plantea el diagnóstico diferencial clínico con otras entidades infecciosas, inflamatorias o incluso tumorales
 - En ocasiones puede presentar una evolución rápida con clínica de compresión medular por lo que requeriría de un diagnóstico y tratamiento emergente.

Hidatidosis espinal

Revisión del tema:

- El diagnóstico se basa en la identificación de una lesión multiquística en técnicas de imagen, en muchas ocasiones con datos de agresividad local, y la confirmación mediante anticuerpos específicos en los test inmunológicos.
- La TC o la RM juegan un papel fundamental para el diagnóstico pretratamiento. Además la TC es útil en el estudio de la afectación extraespinal.
 - Los hallazgos radiológicos varían en función de la fase de la enfermedad variando entre lesiones puramente quísticas hasta lesiones de aspecto sólido.
 - En fases precoces los quistes hidatídicos presentan un aspecto quístico simple (A, asterisco).
 - Posteriormente se desarrollan las vesículas hijas apareciendo un aspecto en rueda de carro (B, flecha).
 - Cuando el parásito muere los septos desaparecen y las calcificaciones parietales se hacen presentes (C).



Hidatidosis espinal

Revisión del tema:

- La afectación espinal plantea un diagnóstico diferencial radiológico amplio
 - Osteomielitis (la afectación del disco intervertebral es menos frecuente).
 - Enfermedades granulomatosas (enfermedad de Pott).
 - Etiología tumoral (debido su evolución insidiosa, alta capacidad destructiva y su efecto masa sobre el canal medular)

Hidatidosis espinal

Revisión del tema:

- Una vez establecido el diagnóstico y si existe clínica de compresión medular el tratamiento es eminentemente quirúrgico.
 - Alto riesgo de complicación mayor: rotura del quiste con diseminación local, shock anafiláctico o siembra a distancia.
- Tasa de recurrencia es del 30-100% con supervivencia media de 5 años .

Hidatidosis espinal

Conclusiones

- Es importante conocer las principales manifestaciones radiológicas de la hidatidosis espinal, especialmente en áreas endémicas o con altos índices de inmigración, para realizar un correcto diagnóstico que mejore el manejo de estos pacientes.

Hidatidosis espinal

Bibliografía

- [1] Polat P, Kantarci M, Alper F, Suma S, Koruyucu MB, Okur A. Hydatid Disease from Head to Toe. *Radiographics*. 2003 Mar 1;23(2):475–94.
- [2] Kalovidouris AA, Pissiotis CC, Pontifex GG, Gouliamos AA, Pentea SS, Papavassiliou CC. CT characterization of multivesicular hydatid cysts. *J. Comput. Assist. Tomogr.* 1986;10(3):428–31.
- [3] Mortelé KJ, Ros PR. Cystic focal liver lesions in the adult: differential CT and MR imaging features. *Radiographics* 2001;21(4):895–910.
- [4] Ortega CD, Ogawa NY, Rocha MS, Blasbalg R, Caiado AHM, Warmbrand G, et al. Helminthic diseases in the abdomen: an epidemiologic and radiologic overview. *Radiographics* 2010;30(1):253–67.
- [5] Beggs I. The radiology of hydatid disease. *AJR Am. J. Roentgenol.* 1985;145(3):639–48.
- [6] Mortelé KJ, Segatto E, Ros PR. The infected liver: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 2004;24:937–55.
- [7] Marani SA, Canossi GC, Nicoli FA, Alberti GP, Monni SG, Casolo PM. Hydatid disease: MR imaging study. *Radiology* 1990;175(3):701–6.
- [8] Liver hydatidosis. José Manuel Ramia, A.Serrablo. ISBN: 978-1-62808-462-7 (ebook). Capítulo 2: Radiology of Liver hydatidosis. L. Gijón de la Santa y J. A. Perez Retortillo.