

Hidatidosis ósea

Residencia de Clínica Médica

Mujer de 66 años procedente de medio rural en contacto con perros que se alimentaban de vísceras de ovejas. Ingresa en el hospital derivada de la Clínica Morón por fractura patológica de cadera derecha secundaria a caída desde su propia altura. Tenía diagnóstico previo de hidatidosis hepática. Las radiografías y la resonancia magnética muestran fractura patológica del tercio proximal del fémur con imágenes de aspecto quístico multiloculadas. Afecta el hueso esponjoso y de la cortical y se extiende a las partes blandas con compromiso desde la raíz del muslo hasta su tercio distal, especialmente de la cara anteroexterna. Se observa hipointensidad de señal heterogénea en T1 y alta densidad en T2 y STIR. Respeta la cabeza femoral y su epífisis distal.



Se resecó el extremo proximal de fémur derecho y se dejó espaciador de cemento con clavos endomedulares tipo ender. La hidatidosis ósea suele presentarse de manera asintomática por un período prolongado de tiempo. Las radiografías suelen mostrar destrucción locorregional, quistes monolocalados, bilocalados o multiloculados. Generalmente se detecta cuando se produce fractura patológica del hueso largo comprometido o aplastamiento vertebral. En los huesos largos:

inicialmente metafisaria o epifisaria, se extiende luego hacia la diáfisis y huesos cercanos. El área cortical se afina de adentro hacia afuera. Los diagnósticos diferenciales son infección, tuberculosis y tumores. El tratamiento es quirúrgico, similaral que se realiza en la patología oncológica ósea adaptado a cada localización; la afección extensa hace difícil su erradicación completa. La extracción completa de las lesiones también es muy difícil de realizar. Los benzimidazoles (albendazol) se utilizan comúnmente como terapia suplementaria de la cirugía.

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Zlitni M, Ezzaouia K, Lebib H, et al. Hydatid cyst of bone: diagnosis and treatment. *World J Surg.* 2001; 25(1):75-82.
- Kalinova K, Proichev V, Stefanova P, et al. Hydatid bone disease: a case report and review of the literature. *J Orthop Surg (Hong Kong).* 2005; 13(3):323-5.