

CASOS CLINICOS

HIDATIDOSIS GINECOLOGICA

Drs.: Leoncio Vega Rizo Patrón*, Luis Rivas Miñope**, Soledad Luna***, Jaime Quíntana****, Julio Aguilar*****, Geny Aguilar*****.

INTRODUCCION

La localización ginecológica de los quistes hidatídicos es infrecuente; esporádicamente se ha reportado algunos casos en la literatura nacional y extranjera.

Sin embargo, en las zonas en las cuales la infestación por estos parásitos es endémica y de alta incidencia, debe ser considerada en el diagnóstico de ginecopatías tumorales quísticas considerando los riesgos que podría tener el acto quirúrgico, con la ruptura de estos quistes y la consecuente siembra peritoneal.

Por nuestras casuística hospitalaria y por trabajos que se han realizado al respecto (15), el Callao actualmente puede considerarse zona de infestación masiva de hidatidosis debido al mal manejo del material infectado en el Frigorífico, habiéndose convertido este puerto, junto a las zonas ganaderas del norte y del sur

del país en uno de los focos importantes de la hidatidosis, a nivel nacional.

Por todas estas razones creemos que es útil la presentación de dos casos de hidatidosis ginecológicas del Hospital Daniel A. Carrión del Callao teniendo en cuenta el peligro potencial de cuadros semejantes en esta zona.

Consideramos además importante el grupo de casos de hidatidosis peritoneal, peri y para-ginecológica que son más frecuentes y que igualmente, pueden ser potencialmente peligrosos de diseminación en el acto quirúrgico.

MATERIAL Y METODOS

Se revisa el archivo del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Daniel A. Carrión del Callao, Lima-Perú. (Ex San Juan de Dios) correspondiente a 24 años de trabajo (1969-1993).

-
- * Jefe del Dpto. de Patología-Clínica San Borja. Lima - Perú Jefe del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Daniel A. Carrión. Callao - Perú. Profesor principal de Patología- Facultad de Medicina UNMSM - Lima - Perú.
- ** Asistente del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Daniel A. Carrión. Profesor Asociado de Patología- Facultad de Medicina UNMSM - Lima - Perú.
- *** Asistente del servicio de Anatomía Patológica del Hospital Daniel A. Carrión. Profesor principal de Patología- Facultad de Medicina UNMSM - Lima - Perú.
- **** Asistente del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Daniel A. Carrión. Profesor Asociado de Ginecología y Obstetricia- Facultad de Medicina UNMSM - Lima - Perú.
- ***** Asistente del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Daniel A. Carrión. Profesor Asociado de Ginecología y Obstetricia- Facultad de Medicina UNMSM - Lima - Perú.
- ***** Residente del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Daniel A. Carrión - Callao - Perú.

En 150,00 especímenes quirúrgicos, se hallaron dos casos de hidatidosis ginecológica y doce casos de hidatidosis peritoneal, con sintomatología de tipo ginecológico.

Se hace los resúmenes de las historias clínicas; el estudio anatómo-patológico de los especímenes fue el realizado de rutina en el servicio, fotografiándose los casos interesantes. El material para el estudio histopatológico se incluyó en parafina, cortes de rutina y coloreados con H. E.

PRESENTACION DE LOS CASOS DE HIDATIDOSIS GINECOLOGICA

Caso 1

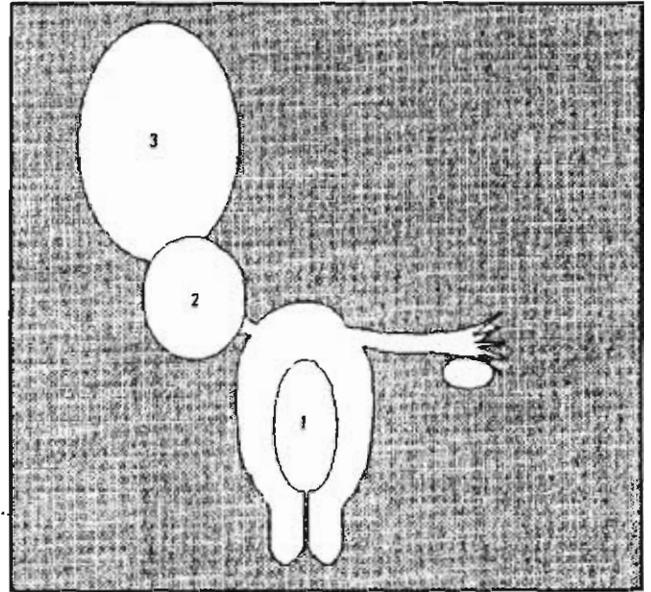
Paciente T. E. O. (H. C. 518342) de 39 años; natural de Ayacucho, gran múltipara, residente en el Callao en los últimos 20 años, analfabeta, ama de casa. Ingresa al hospital D. A. Carrión el 11 de Noviembre de 1985 con historia de dolor abdominal de 6 meses de evolución; de tipo espástico, localizado en la región pélvica, de presentación irregular. Además nota que rápidamente (poco meses) aparece masa tumoral localizada en fosa iliaca y flanco del lado derecho. Es vista en el servicio de ginecología donde se le diagnóstica miomatosis uterina. Posteriormente presenta sintomatología de abdomen agudo por lo que acude a la emergencia.

El examen clínico refiere la presencia de tumoraciones intra abdominales localizadas en hipocondrio, flanco y fosa iliaca derecha dolorosos.

El examen ginecológico, limitado por el dolor pélvico, muestra útero retroflexo con anexos engrosados y dolorosos.

Se interviene con el diagnóstico de probable quiste de ovario a pedículo torcido. En la laparotomía se halla en la cavidad abdominal: útero de aspecto normal, media 8 x 5 x 3 cms., pero en el anexo derecho se encuentra en la pared de la trompa una tumoración ovoide de 7 x 6 cms., blanda, la que está relacionada a otra mayor de 10 x 8 x 7 cms., con adherencias a la

serosa peritoneal (Esquema N° 1) (Foto N° 1). Se practica histerectomía total con ooforosalingectomía bilateral y extirpación de quistes.



Esquema N° 1.- Se aprecia esquemáticamente las localizaciones ginecológicas de los quistes. La (1) intraendometrial, la (2) en la pared de la trompa de Falopio derecha y la (3) uniendo el quiste (2) con el epiplón.

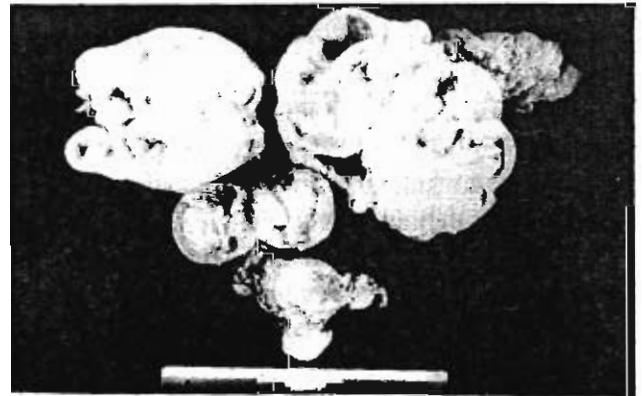


Foto N° 1 (Caso 1) 85-Q-8585.- Histerectomía con ooforosalingectomía bilateral. En el anexo derecho se aprecia dos formaciones quísticas, la inferior directamente relacionada a la trompa de Falopio de este lado, la superior adherida a esta. Por otro lado al epiplón y al revestimiento seroso peritoneal. Ambas, abiertas, muestran que corresponden a quistes hidatídicos.

El examen anatómo-patológico 85-Q-8585 describe que al abrir el útero por su cara anterior se halla dentro de la cavidad endometrial una formación ovoide blanquecina lechosa, quística de 4 x 3 cms. (Foto N° 2). Al ser examinadas y disecadas las tumoraciones



Foto N° 2 (Caso 1) 85-Q-8585.- El útero, abierto por la cara anterior, muestra la presencia de un quiste hidatídico dentro de la cavidad endometrial.

del anexo derecho muestran estar constituidas por quistes blanquecinos, lechosos, con aspecto de quistes hidatídicos cubiertos por una fina capa serosa.

El estudio histopatológico corresponde a quistes hidatídicos (Foto N° 3).

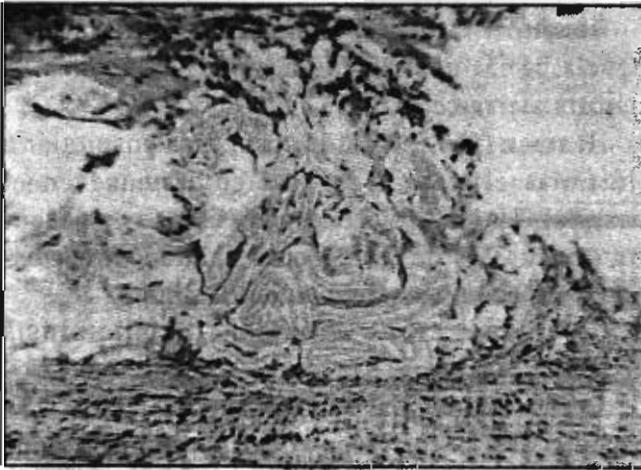


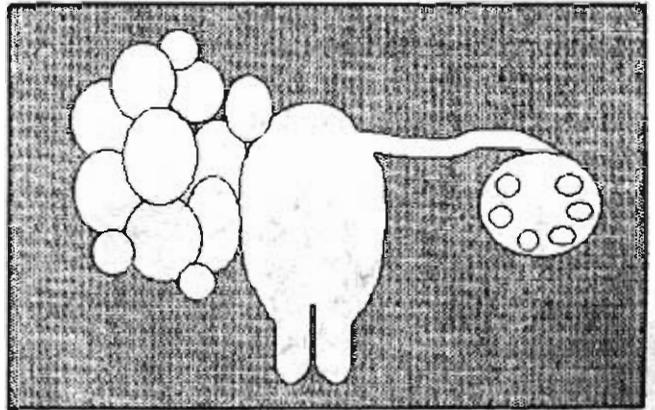
Foto N° 3 (Micro: 10 x) H. E. Caso 1 (85-Q-8585).- Se aprecia en la zona inferior la membrana adventicia y en la zona media varias capas de las membranas anhista.

Caso 2

Paciente de 16 años, natural del Callao. Ingresa por emergencia con dolor de tipo hincada en la fosa iliaca derecha que se presenta luego de un golpe en la región abdominal. Se acompaña de náuseas, vómitos y prurito en todo el cuerpo. Se halló signos de Murphy y Blumberg débilmente

positivos además leucocitosis de 17,800 con 10% de bastones; segmentados 80% Hb.: 13.14 grams. Con el diagnóstico de abdomen agudo, de posible origen apendicular, se laparatomiza a la paciente; los hallazgos quirúrgicos fueron:

Alrededor del anexo derecho y entre éste y el apéndice cecal una masa constituida por varios quistes, el mayor de 6 y el menor de 3cms. La disección muestra que, tres de ellos, están implantados en la serosa salpingea derecha, los otros tres presentan adherencias peri-apendiculares (Esquema N° 2). Se practica la extirpación de la masa quística, cuña de ovario derecho y apendicectomía.



Esquema N° 2.- Se aprecia en el esquema la localización de los quistes hidatídicos relacionados con la serosa uterina y salpingea.

El examen anatómo-patológico de la masa extraída quirúrgicamente determina el carácter hidatídico, de los quistes así como sus adherencias peri apendiculares (Foto N° 4).

La paciente fue dada de alta en buenas condiciones. Readmisión el 25-4-79 por síntomas y signos de afección pulmonar que se determina corresponden a una TBC. Se le instala tratamiento anti TBC.

Tiene un tercer ingreso del 12-4-80 con 8 meses de gestación, al examen ginecológico se halla la presencia de tumoración en el fondo de saco posterior.

Es cesareada el 13-4-80 encontrándose nuevas tumoraciones quísticas intraperitoneales en am-

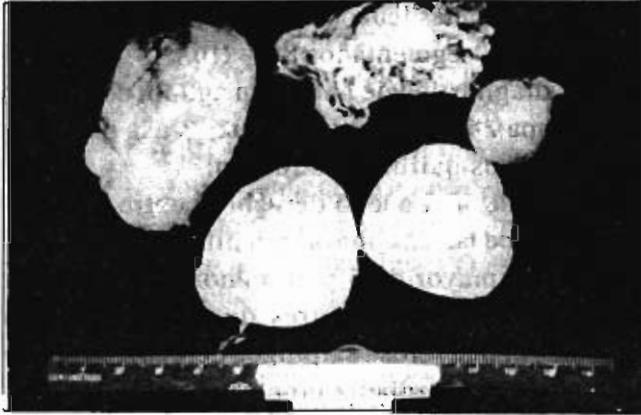


Foto N° 4 Caso 2 (77-Q-66792).- Se aprecia 5 quistes reseca- dos quirúrgicamente de la trompa derecha y peri apendiculares.

bos flancos, la mayor de 6 x 6 cmts; practican una histerotomía segmentaria con feto masculino viable de 2,500 grms. y, extirpan los quistes cuyo examen anatómo-patológico corresponde a quiste hidatídico (Foto N° 5).

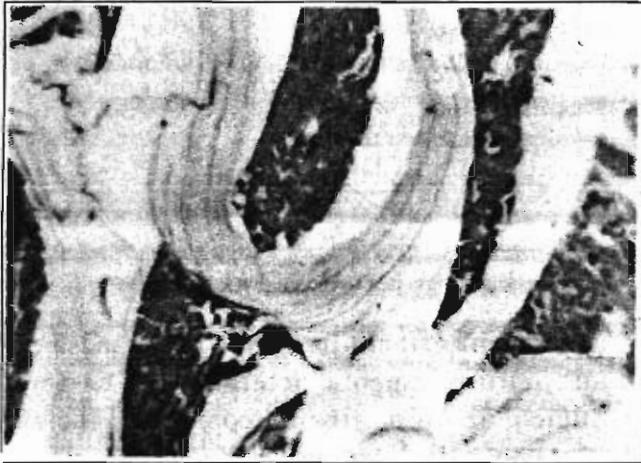


Foto N° 5 (Micro: 10 x) H. E. Caso 2 (77-Q-66792).- Se aprecia la capa an- hista del quiste hidatídico peritubario.

DISCUSION

La localización ginecológica de la hidatidosis es rara, tanto en lo referido por la literatura nacional, como la mundial.

Hemos hallado reportados casos de hidatidosis ginecológicas en la literatura médica Argentina

(4) (5) (21), Uruguay (25) (26), Brasileira (24) (28), Americana (8) (27), Francesa (3) (16), Ale- mana (13) (17) (22), Italiana (7) y Rusa (10) (23). Obviamente todos los descritos estaban en rela- ción con las grandes zonas ganaderas.

En la literatura médica nacional, se ha publi- cado estudios sobre la hidatidosis, en sus aspec- tos generales y también específicamente sobre la hidatidosis ginecológica.

Arellano (2) hace énfasis en la alta frecuencia de hidatidosis en nuestra sierra central (gran zona ganadera).

Maccagno (19) presenta el resultado de cien operaciones de hidatidosis pulmonar realizadas en el hospital de Chullec en la Oroya, con el Doctor Hellriegel. El mismo autor (20) presenta un estudio de la hidatidosis peritoneal.

Calderón Vargas (6) en su tesis de bachillerato hace un estudio sobre la epidemiología y control de la hidatidosis humana en nuestro país.

Roman (27) realizó un estudio sobre la inci- dencia de la hidatidosis en alpacas y ovinos de nuestra sierra central.

Huaman (15) estudia la casuística hospitalaria (historias clínicas) de esta enfermedad en el hospital Daniel A. Carrión en el Callao y encuen- tra que el 25% de los 54 casos hallados, corres- ponde a pacientes oriundos del Callao.

En lo que se concierne a la hidatidosis ginecológica tenemos el trabajo de Quintana (25), realizado en el hospital Rebagliati, en 52,534 especímenes quirúrgicos correspondiente a once años de trabajo halló 75 de hidatidosis, de los cuales 30 eran abdominales, entre estos, 2 de localización ginecológica, uno intrauterino y otro abdominal para-ginecológico.

Villagra (29) en su tesis de bachillerato sobre Hidatidosis ginecológica, presenta 5 casos de esta entidad en pacientes del hospital Loayza. Sin embargo el estudio de ellos muestra que solo dos tienen relación anatómica directa con el aparato genital femenino (caso 1) y los otros 3 (casos 2, 3

y 5) corresponden a hidatidosis intra-abdominal con implantación epiplóica, que por su localización paragincológica, presentaron síntomas pseudoginecológicos.

Chavez Cacho et al. (6) reporta otros 3 casos de los que ellos llaman hidatidosis pélvica. Pertenecen a casos paragincológicos con sintomatología pseudoginecológica.

Las series extranjeras y nacionales si bien no coinciden en lo que respecta al porcentaje de la localización ginecológica, muestran desde un 0.1 a un 0.5%.

En el servicio de anatomía patológica del hospital Carrión, hemos podido reunir, en 150.000 especímenes quirúrgicos de los últimos 20 años la siguiente casuística:

Hidatidosis Pulmonar	48 casos
Hidatidosis Hepática	27 casos
Hidatidosis Peritoneal	19 casos
Hidatidosis ginecológica	2 casos
Otros	4 casos
Total	100 casos

En nuestra serie los casos ginecológicos llegarían a un 2%.

Se atribuye la localización ginecológica a la ruptura previa de quistes hepáticos. Sin embargo en nuestros casos se halló evidencias de estos en 1. En el otro se presume que la diseminación fue por vía hematogena.

REFERENCIAS

1. Aceti A., Pennica A., Teggi A., Grilli A., Caferra M., Celetino D., Leri O., Sebastiani A., De Rosa F.: The serological diagnosis of human hydatid disease by time-resolved fluoroimmunoassay. *J. infect*; 22 (2) 135-141, 1991.
2. Arellano C.: Hidatidosis, *Rev. Ass. Med. Prov. Yauli* 2: 139-145, 1957.
3. Bolot F.: Cyst Hidatídique de lútere. *Marsella Chir.* 3, 5-8, 1951.
4. Blanco Acevedo J.: (Citado por Lopez Cabrejos).
5. Buteler, E.: Echinococcosis, Cyst of the cervix. *Bol. y Tran. Sociedad Cirugía de Cordova* (3), 1: 26-40, 1940.
6. Calderon Vargas F.: Epidemiología y control de la Hidatidosis Humana en el Perú. Tesis de bachiller en Medicina UNMSM 1957.
7. Conté, M.: Female Genital Echinococcosis *Minerva Med.* 55: 1701-1705, 1955.
8. Curtner, M. L.: Intrauterine Echinococyc cyst. *J. Internat. Col. Surgeons* 2: 394-3999, 1941.
9. Chavez Cacho J. M., Solano Medina L. M.: Hidatidosis pélvica Report preliminar con 3 casos.
10. Dudkevch G. A., Medvedkovo M. M.: Primary and secondary localization of echinococcus in the female genitalia. *Akush. Gynek*, 35, 104-195, 1959.
11. García Rodríguez H., Martín Sanchez A. M., Javier Perez Bas., García Luis E. J., Martpin Gonzales J. A.: Puesta a punto y valorización de una técnica Eliza IgG para el diagnóstico de la hidatidosis humana. *Enf. Infecc. Microbiol. Clinic.* 9, 35-38, 1991 España.
12. Gueddana F., Chemman Labbene L., Labbi I., Kouboa A., Benzined T., Benjilani A.: Hydatidose intra-uterine. A propos d'im cas. *J. Gibecol-obst-Biol Repeod-Paris* 19 725-727, 1990.
13. Hagberg C. D., Meizel G.: Solitary hydatid cyst of the uterus *South African Medical journal* 12, 28-34, 1954.
14. Halban Josef.: tratado de ginecología, Barcelona Salvat 1938.
15. Huaman Nelida: Hydatidosis: Tesis para la Maestria en Medicina Univ. Cayetano Heredia, Lima-Perú, 1988.
16. Labry R., Perrin J., Vachón A., Duroux R. E. et Gauthier G.: Hydatid cyst of the uterus *Lyon Chirur.* 55, 938-939, 1955.
17. Langley G. F.: Primary Echinococcal cyst of the uterus *Brit. J. Surg* 30, 278-280, 1942.
18. Lopez Cabrejos J. A.: La enfermedad hidatídica; Tesis del Bachillerato en medicina - Fac. de Medicina UNMSM Lima, Perú.
19. Maccagno V.: Equinococosis peritoneal. *Rev. Viernes Médico* 6: 158-162, 1955 Lima-Perú.
20. Maccagno V.: Hidatidosis pulmonar: cien casos operados en el Hospital de Chullec-Oroya - Tesis Doctoral Facultad de Medicina de UNMSM Lima-Perú.
21. Mazza R. et al.: Hidatidosis genital femenino. *La prensa medica Argentina*, Vol. XLII 34-41, 1955.
22. Morris Cardif D. C.: Intrabdominal hydatix cyst causing renal failure.
23. Pichugin K. M.: Dva sluchaia ekhaunokokka Shenskike polavyk *Ginecologia, Moskoba* 32 95) Sep-Oct. 71-73, 1956. Artículo traducido por el Dr. Meilach Burstein.

24. Pinto Cesar y Linz de Almeida J.: Hidatidosis Ginecológica. Ann. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 1945.
25. Quintana J.: Hidatidosis Ginecológica - Tesis Bachiller en Medicina UNMSM 1970.
26. Rodríguez Lopez M., Mautone J.: Hidatidosis pélvica-Arch. Intern. Hidatid. Monted. 13, 164-169, 1953.
27. Roman C.: Incidencia de hidatidosis en alpacas y ovinos de la Sierra del Perú.
28. Romero Torres R. and Campbell J. R.: An interpretative review of the surgical treatment of hydatid disease. Surgery, Gynec. Obst. 121, 851-864, 1965.
29. Vasconcelos, F. P.: Un caso de quiste hidatídico primitivo del útero. Journ. Med. Porto 23, 54-56, 1954.
30. Villagra B. C.: Algunas consideraciones sobre la Hidatidosis del aparato genital de la mujer. tesis de bachillerato. Fac. de medicina UNMSM, Lima-Perú 1950.