

Clínica Quirúrgica Infantil — Director: Prof. Ricardo B. Yannicelli

HIDATIDOSIS RETROPERITONEAL PRIMITIVA (*)

Dr. Folco Rosa

El 1º de agosto de 1956 Lockhart y Sapriza Vidal presentaron en la Sociedad de Cirugía del Uruguay un magnífico trabajo sobre Hidatidosis Retroperitoneal Primitiva con la descripción de dos casos clínicos. En esa ocasión, Suiffet citó un caso semejante, operado por él en 1951, en una niña de 4 años, y Hughes mencionó 2 observaciones.

Como contribución a la casuística nacional presentamos la siguiente observación:

L. D., 14 años, procedente de Treinta y Tres, ingresa a la Clínica Quirúrgica Infantil del Hospital Pereira Rossell el 22/11/1960 por tumoración abdominal descubierta en el curso de un examen clínico de rutina. Nunca tuvo trastornos vinculados a ella.

Examen. Excelente estado general, apirético, piel y mucosas bien coloreadas.

Abdomen: en flanco derecho se palpa una tumoración de unos 15 cms. de diámetro, redondeada, de consistencia quística, indolora, que no acompaña a los movimientos respiratorios, fija a los planos posteriores. Peloteo y contacto lumbar externo. A la percusión sonoridad por delante y por dentro.

En suma enfermo de 14 años enviado de Treinta y Tres por tumoración retroperitoneal descubierto en un examen de rutina.

Tumoración de flanco derecho de 15 cms. de diámetro, de consistencia quística, indolora, con peloteo y contacto lumbar externo. Sonoridad por delante y por dentro de ella. Resto del examen s/p.

Estudio radiológico (Dr. J. A. Soto).

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía en la ½ hora previa el día 12 de julio de 1961.

Radiografía simple de abdomen. En el flanco derecho existe un contorno calcificado, redondeado, de unos 7 cms. de diámetro, dentro de una opacidad mayor de su misma forma. Además se observa el riñón derecho

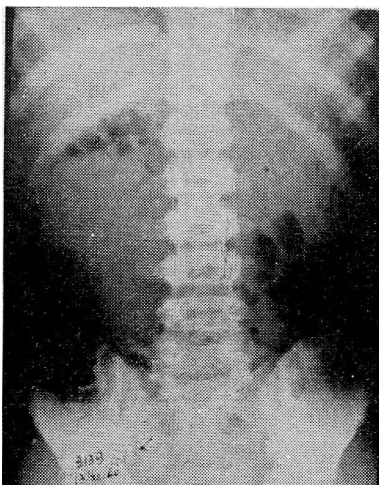
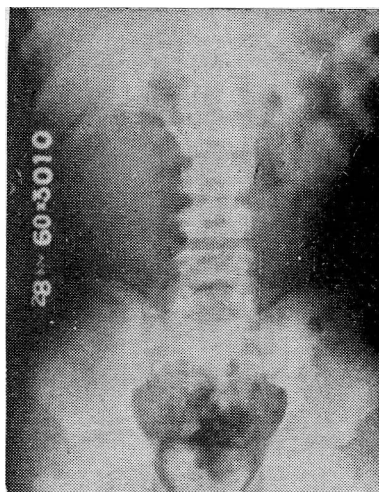


Fig. 1. — Radiografía simple.

Fig. 2. — Urografía descentente



desplazado hacia arriba lo que orienta a plantear que la opacidad inferior, por su halo calcificado es, presumiblemente, un quiste hidático a localización retroperitoneal.

BOLETÍN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

Urografía descendente. Confirma el desplazamiento renal consignado.

Reacción de Casoni: precoz y tardío: positivo.

Weinberg negativo.

15/XII/960. Operación, (Dr. F. Rosa). Anestesia general.

Incisión transversa derecha, 2 cms. por encima del ombligo. Abierto el peritoneo se visualiza el colon ascendente desplazado hacia adentro, casi hasta la línea media. Se abre el peritoneo parietal posterior y se cae sobre una masa redondeada, de unos 12 cms. de diámetro, de

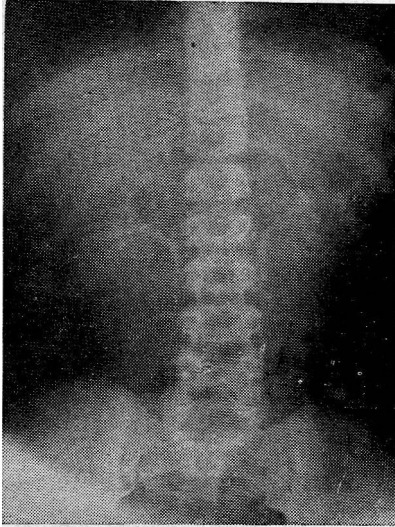


Fig. 3. — Urografía descendente.
(Post-operatoria, 2 meses después).

consistencia quística, con firmes adherencias al psoas. Sin vinculación con el riñón.

Punción: viene líquido purulento inoloro, (se envía muestra al laboratorio). Aspiración. Extracción de una gran membrana hidática, resección casi total de la adventicia (de paredes gruesas), abandonando la zona adherida al psoas. Drenaje con tubo de gom que se exterioriza por contraabertura. Resto de las vísceras abdominales s/p. Cierre de la pared por planos de la manera habitual. Nylon en la piel.

Examen del pus de la cavidad (17/XII/960). **Directo:** no se observan gérmenes. **Cultivo:** los medios sembrados permanecen estériles.

Al 4º día se retiró el drenaje. Evolución sin incidentes. Alta al 11 día.

El peloteo, contacto lumbar externo, el contenido del quiste modificado, su adherencia al psoas y a la vena cava, muestran gran semejanza con los casos de Lockhart y Sapriza.

La urografía descendente efectuada casi 2 meses después 11/11/961 revela un aspecto totalmente normal.

S U M A R I O

Se presenta la observación de un enfermo de 14 años con una hidatidosis retroperitoneal derecha, sospechada por la clínica y la radiología, simple y contrastada, y confirmada por la intervención quirúrgica que consistió en la evacuación, exéresis casi total de la adventicia y el drenaje de la logia remanente. Excelente evolución clínica y radiológica.

CITA BIBLIOGRAFICA

1. LOCKHART, J. y SAPRIZA VIDAL, C. — Hidatidosis retroperitoneal primitiva. Bol. Soc. Cir., Uruguay, 1956, 27: 290-300.

Dr. Folco Rosa. — Yo agradezco a las personas que se ocuparon del tema y le diré al Dr. Lockhart que en realidad la adherencia al psoas era más que de la adventicia de la zona periadventicial, como muy bien lo decía el Dr. Lockhart en su trabajo, lo cual hace pensar que sea más un quiste hidático retroperitoneal primitivo que un quiste hidático del psoas. Pero la duda puede subsistir. En cuanto a lo que dice el Dr. Yannicelli estamos de acuerdo, pero le diré que en los casos de teratoma la calcificación no es un halo como se ve allí y periférica sino más bien central. Y en cuanto a los tumores de Wilms aquí por supuesto que quedan descartados por la razón de que el riñón se ve perfectamente y queda separado completamente. Muchas gracias.