

## Imágenes en Cirugía General

# Quiste hidatídico evolucionado. La alternativa ante un teratoma hepático.

*Evolucionated hydatid cyst. The alternative of a hepatic teratoma.*

Gómez Sánchez J, Daban Collado E, Moreno Cortés C, Delgado Carrasco, S

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

### RESUMEN

Los teratomas son tumores de células germinales cuya presencia en el hígado es extremadamente rara constituyendo menos del 1% de todos los teratomas. Su hallazgo suele ser incidental, cursando radiológicamente como una masa circunscrita que contiene tejido adiposo, líquido y calcificaciones, otorgándole un diagnóstico radiológico característico. Dada su escasa incidencia, actualmente, aún debemos considerar la hidatidosis hepática, una enfermedad parasitaria endémica durante años en nuestro país como uno de los principales diagnósticos diferenciales ante lesiones hepáticas heterogéneas, dada su similitud radiológica con los teratomas. Esta consideración, nos permitirá establecer un tratamiento quirúrgico óptimo para cada paciente.

**Palabras clave:** hepatología, quiste hidatídico, teratoma.

### ABSTRACT

Teratomas are germ cell tumors whose location in the liver is extremely rare. They constitute less than 1% of all teratomas. Its finding is usually incidental, presenting radiologically as a circumscribed mass that contains adipose tissue, fluid and calcifications, giving it a characteristic radiological diagnosis. Due to its low incidence, we must still consider liver hydatidosis, an endemic parasitic disease for years in our country, as one of the main differential diagnoses for heterogeneous liver lesions, due to its radiological similarity to teratomas. This consideration will allow us to establish an optimal surgical treatment for each patient.

**Keywords:** hepatology, hydatid cyst, teratoma.

### INTRODUCCIÓN

Los teratomas son tumores de células germinales que asientan con frecuencia en los órganos gonadales. Los teratomas hepáticos son infrecuentes y representan menos del 1% de todas las neoplasias hepáticas. Su diagnóstico suele ser de manera incidental, y se describen con mayor frecuencia en niños<sup>1</sup>. Para su confirmación diagnóstica nos valemos de la tomografía computarizada y la resonancia hepática, revelando una masa circunscrita que contiene tejido adiposo, líquido y calcificaciones heterogéneas, característica

#### CORRESPONDENCIA

Javier Gómez Sánchez  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio  
18016 Granada  
[javiergomezsanchez.jg@gmail.com](mailto:javiergomezsanchez.jg@gmail.com)

XREF

#### CITA ESTE TRABAJO

Gómez Sánchez J, Daban Collado E, Moreno Cortés C, Delgado Carrasco, S. Quiste hidatídico evolucionado. La alternativa ante un teratoma hepático. Cir Andal. 2020;31(2):199-201.

de los teratomas<sup>1,2</sup>. Sin embargo esta imagen no es patognomónica. Ante la presencia de calcificaciones o de una masa heterogénea hepática en nuestro medio, debemos plantearnos como diagnóstico diferencial la hidatidosis hepática, una parasitosis endémica, cuyo huésped intermediario es el humano<sup>3</sup>. La similitud radiológica que presentan y la ausencia de clínica de ambas, hacen que el quiste hidatídico evolucionado pueda simular un teratoma hepático, como ocurrió en la imagen clínica que describimos a continuación.

## CASO CLÍNICO

Se presenta paciente de 66 años con antecedentes de hipertensión, diabetes y fibrilación auricular tratada mediante acenocumarol, que tras un traumatismo fortuito donde presenta múltiples fracturas costales y hemotórax, es diagnosticada de una lesión hepática incidental. Tras la resolución del cuadro torácico, se procedió al estudio de la lesión hepática.

Análíticamente no presentaba alteraciones de colestasis o citolisis. Se efectuó tomografía de abdomen (Figura 1) y resonancia magnética hepática (Figura 2), revelándose una lesión focal de 7 centímetros en el segmento IVB, adyacente a la vesícula biliar, de componente quístico, graso y con calcificaciones periféricas, que orienta a tumoración con alto componente graso sugerente de teratoma o liposarcoma. Ante esto, se efectuó biopsia radioguiada con resultado anatomopatológico fue inconcluyente. Tras la decisión de comité multidisciplinar, se decide cirugía de la lesión.

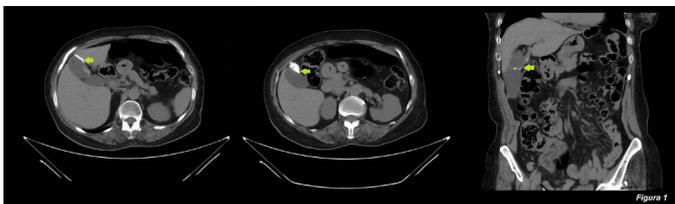


Figura 1

Tomografía de abdomen que muestra lesión focal hepática adyacente a vesícula biliar, bien delimitada con aparente cápsula y componente predominante quístico y graso con calcificación periférica sugerente de teratoma.

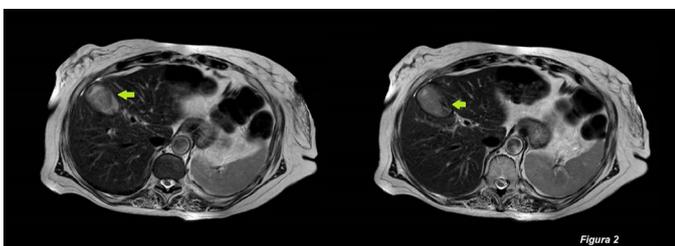


Figura 2

Resonancia magnética hepática que informa de lesión de 5 x 6 x 3 cm en segmento IV, adyacente a la vesícula biliar, con una cápsula y una zona hiperintensa en T1 que podría indicar grasa, pudiendo ser compatible con teratoma o liposarcoma.

Mediante abordaje subcostal se realizó tumorectomía del segmento IVb con colecistectomía (Figura 3) siendo dada de alta a la semana tras una evolución satisfactoria. La anatomía patológica reveló que se trataba de un quiste hidatídico evolucionado, sin evidencia de neoplasia. Tras ello, se completó tratamiento con Albendazol 400 mg cada 12 horas durante 30 días en tres ciclos separados 14 días entre ellos, con seguimiento analítico del perfil hepático y creatinina.

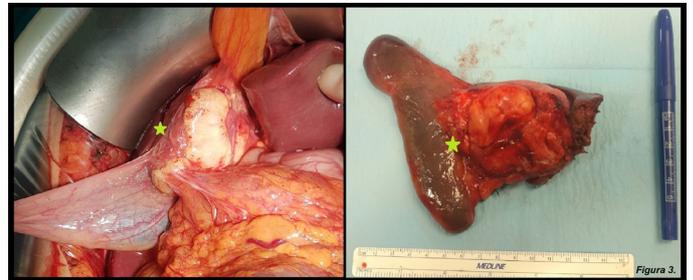


Figura 3

Imagen intraoperatoria de la lesión, con aspecto heterogéneo y calcificación externa. Imagen de la pieza quirúrgica tras su resección.

Tras seis meses de seguimiento, la paciente se encuentra asintomática, sin recidiva del quiste tras la cirugía.

## DISCUSIÓN

La hidatidosis es una parasitosis de distribución endémica en regiones como en Andalucía o Extremadura, que está causada fundamentalmente por *Echinococcus granulosus*. El humano es un huésped intermediario, donde la tenia desarrolla su fase larvaria, pudiendo afectar cualquier órgano debido a su diseminación hematogena. La localización más frecuente es el hígado (70%), el pulmón (20%) y el bazo(8%)<sup>4</sup>. Pueden cursar con clínica de dolor, masa palpable e ictericia, aunque es frecuente que sean asintomáticos<sup>5</sup> y que su diagnóstico sea incidental<sup>5,6</sup>, tal y como puede ocurrir en el caso de los teratomas. Presentaciones como rotura intraabdominal del quiste, vómita o shock anafilácticos son raras aunque de mayor gravedad<sup>4,5</sup>.

Para su diagnóstico, nos basamos en pruebas serológicas y en pruebas de imagen<sup>7</sup>. Si bien en nuestra paciente no se efectuó serología, ante quistes evolucionados podemos obtener la negatividad serológica<sup>7</sup>, lo que podría haber reafirmado la sospecha de teratoma. Por otro lado las pruebas de imagen que confirman la hidatidosis, son la ecografía abdominal, la tomografía y la RMN hepática<sup>5,7</sup>, pruebas en común con el teratoma hepático.

El tratamiento del quiste hidatídico es variable a diferencia del teratoma. Es planteable desde la observación periódica con pruebas de imagen y controles evolutivos, hasta el tratamiento médico con benzimidazoles o la cirugía, interviniéndose aquellos pacientes con quistes activos o sintomáticos<sup>4,5</sup>. A diferencia de ello, los teratomas se pueden clasificar como benignos o malignos en función de sus características histopatológicas, por lo que es la resección quirúrgica el pilar de su tratamiento.

Por tanto, podríamos concluir que existen ciertas similitudes radiológicas entre estas dos entidades, de aspecto heterogéneo, con calcificaciones y componente líquido si bien en el teratoma puede existir mayor componente graso<sup>2,8</sup>. La punción radioguiada, no está recomendada en el caso del quiste hidatídico por el riesgo de diseminación, pero sí en el del teratoma, donde puede ayudar en su histopatología. A pesar de que en ambos existe un tratamiento quirúrgico, el acondicionamiento previo difiere según se trate de un quiste hidatídico o de un teratoma varía, requiriendo en ocasiones tratamiento previo o post cirugía con benzimidazoles si es hidatidosis, así como en ambos debemos ser minuciosos con la exéresis y evitar la contaminación o rotura en campo quirúrgico. Por último, un aspecto que debemos considerar ante estas similitudes, es el entorno sociodemográfico en el que nos situemos, ya que aún a día de hoy, en nuestro entorno, ante cualquier masa heterogénea hepática, nunca debemos olvidarnos como diagnóstico diferencial el quiste hidatídico, lo que nos permitirá establecer un tratamiento óptimo para cada paciente, valorando la necesidad de tratamiento quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gupta R, Bansal K, Manchanda V, Gupta R. Mature cystic teratoma of liver. APSP J Case Rep. 2013 May 2;4(2):13. PMID: 24040591; PMCID: PMC3754398.
2. Prasad S.R., Wang H., Rosas H., Menias C.O., Narra V.R., Middleton W.D., Heiken P. Fat-containing lesions of the liver: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2005;25(2):321-331.
3. Hidalgo, M; Ferrero, E; Perea, J; Hidalgo, A. Liver hydatidosis in the present decade. Rev Esp Enferm Dig. 2011 Sep; 103(9):445-7. PMID: 21951111.DOI: 10.4321/S1130-01082011000900001.
4. Calcerrada Alises, E, Fundora Suárez Y, Delgado Carrasco, ML. Tratamiento quirúrgico del quiste hidatídico complicado con tránsito hepatotorácico. Informe de un caso. Acta Gastroenterol Latinoam 2019;49(2): 146-149.
5. Adel F, Ramia JM, Gijón L, de la Plaza-Lamas R, Arteaga-Peralta V, Ramiro-Pérez C. Hidatidosis extrahepática y extrapulmonar. Cirugía y Cirujanos 2017; 85: 121-126.
6. Martín Arroyo S, Melero Brenes S, Cárdenas Cauquí F, Mac Mathuna SF, García Molina FJ. Diagnóstico incidental del quiste hidático en paciente asintomática: ¿cómo actuar? Cir Andal. 2019;30(2):246-48.
7. Pinto PP. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hidatidosis. Rev Chil Cir 2017; 69: 94-98.
8. Certo M, Franca M, Gomes M, Machado R. Liver teratoma. Acta Gastroenterol Belg. 2008;71(2):275-9.