



VII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica y I Congreso de Preparaciones Virtuales por Internet

Del 1 al 31 de octubre de 2005



Lesión quística en músculo

Mar Pascual Llorente*, Isabel Marquina Ibañez*, Ramiro Alvarez Alegret*, Ana Fuertes Zarate*, Jose Antonio Giménez Mas*

* Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza ESPAÑA

Resumen

Presentamos el caso de una mujer de 41 años con una tumoración en muslo, que por ecografía sugiere quiste hidatídico, y así se confirma en el estudio anatomopatológico. La hidatidosis primaria de músculo esquelético es muy infrecuente, pero debe incluirse en el diagnóstico diferencial de masa de partes blandas.

Introducción

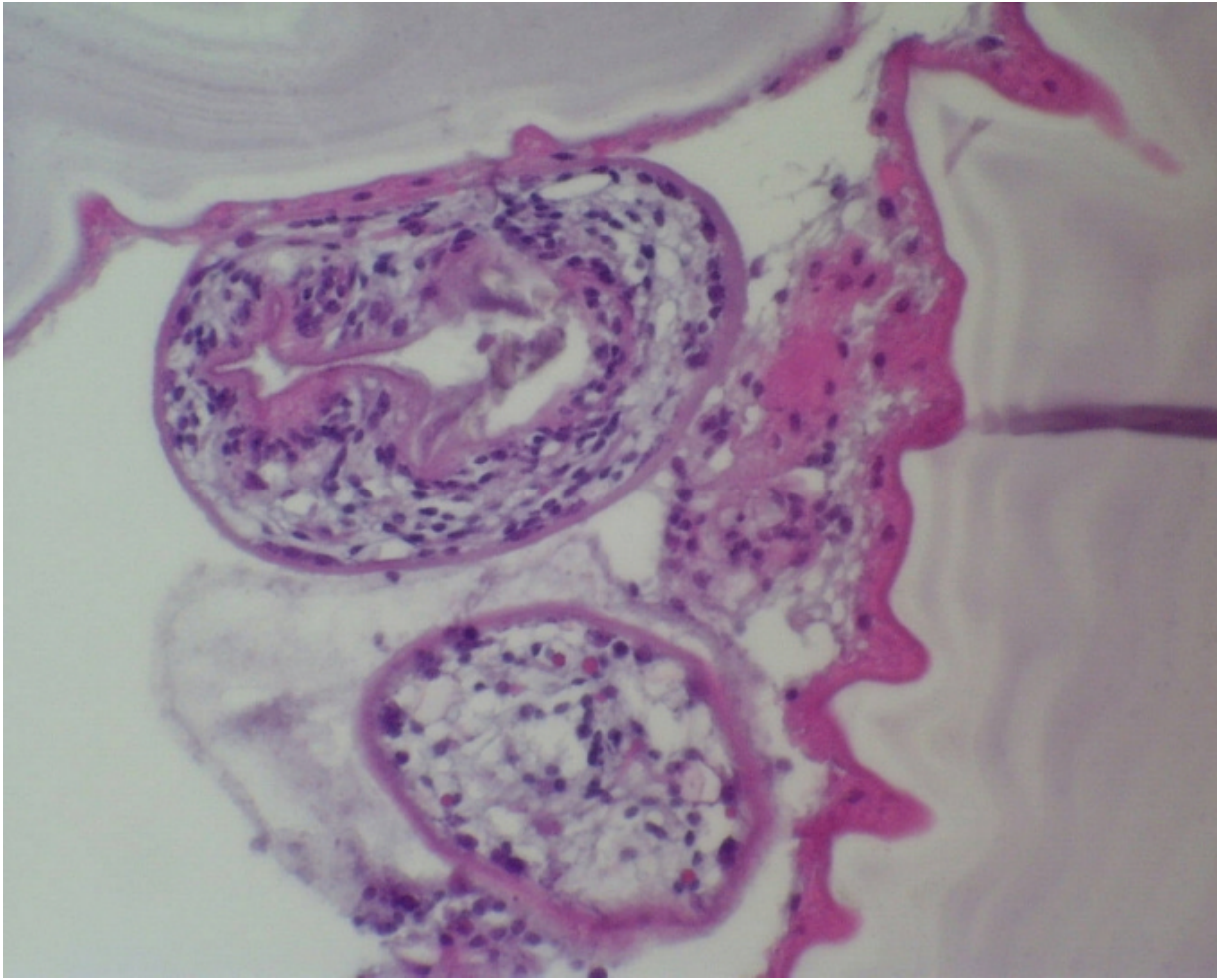
Mujer de 41 años sin antecedentes personales de interés, con tumoración de 16 cm. en cara posterior del tercio medio del muslo izquierdo, de consistencia firme y muy dolorosa a la palpación. La paciente dice que no ha tenido contacto con animales sospechosos y que su perro está vacunado y desparasitado. La ecografía del muslo izquierdo sugiere un quiste hidatídico de 17 x 9 cm. localizado en planos musculares. Con ecografía y TAC se descarta afectación de otros órganos. Se realiza resección de músculo adductor del muslo izquierdo

Hallazgos macroscópicos

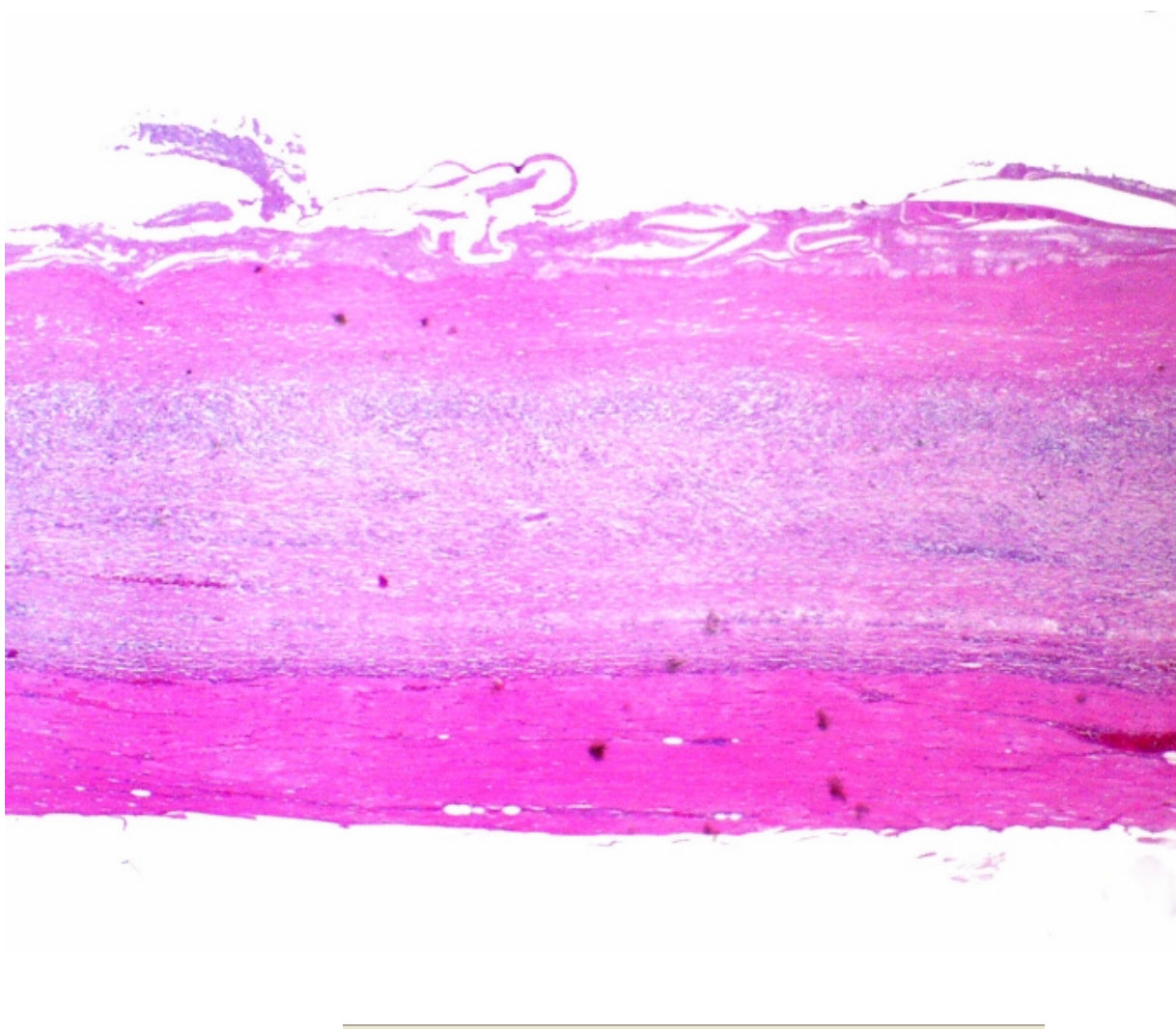
La pieza quirúrgica mide 18 x 11 x 8 cm. Tras incisión coronal se observa una estructura quística con morfología de hidatidosis, con presencia de abundantes estructuras vesiculares, unas viables y otras amarillentas que sugieren cambios regresivos. La estructura quística mide 16 cm de diámetro y no contacta con los márgenes quirúrgico.

Hallazgos microscópicos

El estudio histológico revela la existencia de aislados escólex, membranas germinales viables y con cambios regresivos y periquística fibrosa con inflamación inespecífica y reacción gigantocelular a cuerpo extraño. El músculo esquelético próximo a la lesión presenta inflamación subaguda inespecífica. Los márgenes quirúrgicos están libres de lesión.



- Escolex



Discusión

La hidatidosis primaria de músculo esquelético sin afectación de órganos torácicos o abdominales es extremadamente poco frecuente, representa un 1-5% de todos los casos de equinocosis. Hemos encontrado 12 casos de hidatidosis primaria en músculos de la pierna, pero se da también en otras localizaciones como pared abdominal, diafragma, psoas e incluso en el músculo recto interno orbital. La hidatidosis debería incluirse en el diagnóstico diferencial de cualquier masa en partes blandas, especialmente en regiones geográficas en las que la equinocosis es endémica, como es el caso de España.

Bibliografía

- 1.- Combalia A, Sastre-Solsona S. Hydatid cyst of gluteus muscle. Two cases. Review of the literature. Joint Bone Spine. 2005 Aug 26.
- 2.- Mseddi M, Mtaoumi M, Dahmene J, Ben Hamida R, Siala A, Moula T, Ben Ayeche ML. [Hydatid cysts in muscles: eleven cases] Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 2005 May; 91(3):267-71.
- 3.- Kocakusak A, Koyuncu A, Arıkan S, Senturk O. Primary hydatid cyst of vastus lateralis muscle. Acta Chir Belg. 2004 Aug; 104(4):471-2.