

Hidatidosis hepática en lactante de 16 meses, reto diagnóstico: reporte de caso (Colombia)

Hepatic hydatidosis in a 16-month-old infant, a diagnostic challenge: case report (Colombia)

Hidatidose hepática em lactente de 16 meses, um desafio diagnóstico: relato de caso (Colombia)

Natalia Sanabria¹, Karen Campos¹, Wilson Rincón¹, Karol Torres¹, Yurley Pinto¹, Lorena García²

Resumen

La hidatidosis es una enfermedad zoonótica producida por *Echinococcus granulosus* cuya transmisión persiste en zonas rurales debido al contacto entre perros y animales de producción. Su curso clínico es generalmente lento y asintomático, lo que retrasa el diagnóstico y aumenta el riesgo de complicaciones graves. Presentamos el caso de un lactante de 16 meses, migrante de zona rural, quien ingresó con distensión abdominal, vómito y fiebre. Los estudios imagenológicos confirmaron la presencia de un quiste hidatídico hepático. El paciente recibió tratamiento inicial con albendazol y posteriormente fue sometido a resección quirúrgica del quiste, con evolución clínica favorable. Este caso resulta relevante porque la hidatidosis suele diagnosticarse en edades más avanzadas, mientras que en este paciente se manifestó de manera temprana y con síntomas abdominales inespecíficos. Lo anterior resalta la importancia de considerar esta enfermedad como diagnóstico diferencial en masas abdominales pediátricas, así como la necesidad de un abordaje oportuno que combine diagnóstico por imágenes, tratamiento antiparasitario y resolución quirúrgica. Finalmente, se enfatiza en la relevancia de las medidas preventivas, entre ellas, la desparasitación canina y la educación comunitaria para reducir la carga de esta patología en regiones endémicas.

Palabras clave: Equinocosis Hepática
Lactante

1. Médico. Hospital Regional de la Orinoquía. Colombia.

2. Médico especialista Epidemiología. Hospital Regional de la Orinoquía. Colombia.

Depto. Investigación. Hospital Regional de la Orinoquía. Colombia.

Trabajo inédito. Este manuscrito no se ha publicado y no está bajo consideración para ser publicado en otra revista.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Cumple con todos los requerimientos éticos y autorizaciones necesarios para su publicación.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 29 agosto 2025.

Fecha aprobado: 4 diciembre 2025.

Summary

Hydatidosis is a zoonotic disease caused by *Echinococcus granulosus*, whose transmission persists in rural areas due to contact between dogs and livestock. Its clinical course is generally slow and asymptomatic, which delays diagnosis and increases the risk of serious complications. We present the case of a 16-month-old male infant, a rural migrant, who was admitted with abdominal distension, vomiting, and fever. Imaging studies confirmed the presence of a hepatic hydatid cyst. The patient initially received treatment with albendazole and subsequently

underwent surgical resection of the cyst, with favorable clinical outcome. This case is relevant because hydatidosis is usually diagnosed at older ages, whereas in this patient, it manifested early and with nonspecific abdominal symptoms. This highlights the importance of considering this disease as a differential diagnosis in pediatric abdominal masses, as well as the need for a timely approach that combines diagnostic imaging, antiparasitic treatment, and surgical resolution. Finally, the importance of preventive measures, including canine deworming and community education, is emphasized in reducing the burden of this disease in endemic regions.

Key words: Hepatic Echinococcosis
Infant

Resumo

A hidatidose é uma doença zoonótica produzida pelo *Echinococcus granulosus*, cuja transmissão persiste em zonas rurais devido ao contato entre cães e animais de produção. Seu curso clínico é geralmente lento e assintomático, o que retarda o diagnóstico e aumenta o risco de complicações graves. Apresentamos o caso de um lactente masculino de 16 meses, migrante de zona rural, que foi admitido com distensão abdominal, vômitos e febre. Os estudos de imagem confirmaram a presença de um quisto hidático hepático. O paciente recebeu tratamento

inicial com Albendazol e, posteriormente, foi submetido à ressecção cirúrgica do quisto, com evolução clínica favorável. Este caso é relevante porque a hidatidose costuma ser diagnosticada em idades mais avançadas, enquanto neste paciente manifestou-se precocemente e com sintomas abdominais inespecíficos. O exposto ressalta a importância de considerar esta doença como diagnóstico diferencial em massas abdominais pediátricas, bem como a necessidade de uma abordagem oportuna que combine diagnóstico por imagens, tratamento antiparasitário e resolução cirúrgica. Por fim, enfatiza-se a relevância das medidas preventivas, entre elas a desparasitação canina e a educação comunitária, para reduzir a carga desta patologia em regiões endêmicas.

Palavras chave: Equinococose Hepática
Lactente

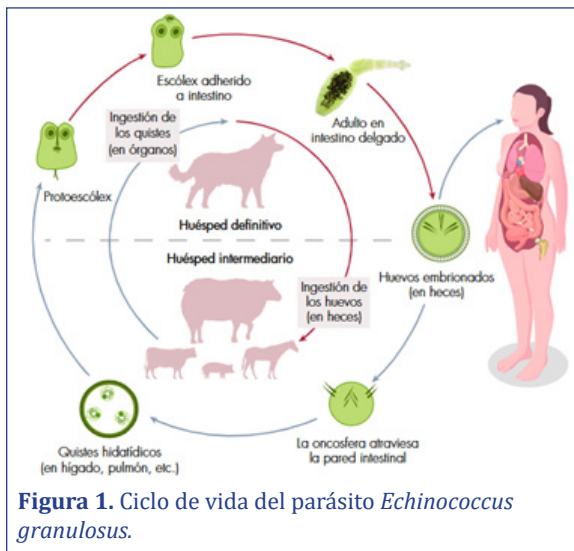
Introducción

La hidatidosis es una enfermedad infecciosa zoonótica de naturaleza endémica y con mayor prevalencia en zonas rurales. Es causada por las larvas del parásito *Echinococcus granulosus sensu lato* y la variante alveolar es causada por *Echinococcus multilocularis*, cuyo hospedero principal definitivo es el perro. Los humanos y algunos mamíferos actúan como huéspedes intermediarios en su ciclo de reproducción⁽¹⁾ (Figura 1).

Esta enfermedad es de evolución lenta, lo que lleva a que los pacientes consulten de manera tardía a centros de salud, resultando con una tasa de mortalidad alrededor de 2% a 4% en la equinococosis quística, y de 90% para la equinococosis alveolar^(1,2). Afecta principalmente órganos como hígado y pulmón; sin embargo, también puede impactar otros órganos como el corazón, los huesos, el cerebro, los riñones, el bazo y los ojos^(2,3).

En general la hidatidosis suele ser asintomática, empero, sus manifestaciones clínicas dependen del órgano comprometido y del tamaño del quiste. El quiste hidatídico hepático puede manifestarse con dolor abdominal, fiebre, masa palpable, náuseas, vómitos o trastornos digestivos inespecíficos, hasta complicaciones graves como rotura⁽³⁾.

El diagnóstico se basa en la combinación de méto-



dos de imagen y pruebas serológicas específicas que permiten confirmar infección y evaluar la extensión del quiste⁽³⁾. Esta es una enfermedad altamente endémica en la parte oriental del mar Mediterráneo, norte de África, Europa del sur y del este, extremo sur de Latinoamérica, Asia central, Siberia y China occidental. La incidencia global es de 1,8 por 100.000 personas para 2015^(2,3).

El tratamiento incluye la administración de anti-parasitarios, procedimientos mínimamente invasivos, resección quirúrgica y, en algunos casos, un enfoque conservador⁽²⁾. Presentamos el caso de un paciente de 16 meses, extranjero, con hidatidosis hepática con el fin de resaltar las manifestaciones clínicas, los hallazgos diagnósticos y el abordaje terapéutico, aportando evidencia para la comprensión y el manejo oportuno de esta patología en edad pediátrica.

Caso clínico

Paciente de 16 meses, migrante proveniente de zona rural. Ingreso al servicio de urgencias en compañía de su madre por cuadro de cinco días de distensión abdominal, disminución de hábito evacuatorio, picos febriles y vómito; al examen físico: Fc: 100 lpm, Fr: 24 lpm, Sat: 97%, T: 36,9 °C, peso: 12,3 kg, talla: 74 cm.

Presentaba abdomen globoso, distendido, timpánico, ruidos intestinales disminuidos con un perímetro abdominal de 60 cm y hepatomegalia no dolorosa. Se ordenaron laboratorios e imágenes diagnósticas que reportaron: hemograma con leucocitosis ($18,87 \times 10^3/\text{mm}^3$), alfa fetoproteína (72,9 IU/mL). La ecografía abdominal reportó enfermedad poliquistica hepática. Los demás exámenes, perfil renal, electrolitos, perfil hepático, tiempos de coagulación, albúmina, proteínas, hemocultivos negativos, antígeno carcino-

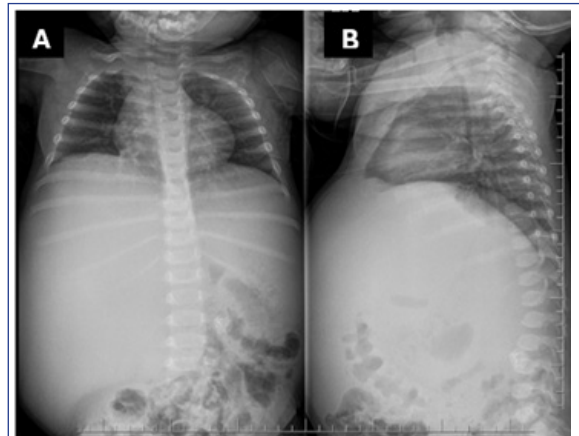


Figura 2. Radiografía de abdomen total.
A. Proyección anteroposterior, se visualiza distensión abdominal marcada, mala distribución del patrón aéreo, acúmulo de materia fecal.
B. Proyección lateral, se visualiza acúmulo de materia fecal y asas intestinales distendidas.

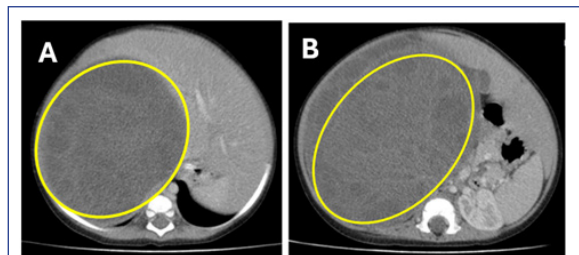


Figura 3. Tomografía abdominal corte axial.
A. Se observa imagen quística de 163 x 125 mm con dependencia hepática, la cual presenta pared bien delimitada que realza ante el medio de contraste.
B. Se evidencia cómo el quiste hepático desplaza estructuras abdominales derechas hacia la línea media, hallazgos sugestivos de quiste hidatídico.

no-embionario negativo y ferritina sin alteraciones. El servicio de pediatría sugiere que el paciente podía cursar con enfermedad de Hirschsprung más constipación secundaria. Se realizó radiografía de abdomen donde se visualizó distensión abdominal marcada, con mala distribución del patrón aéreo y acúmulo de materia fecal significativa; sin embargo, radiografía no compatible para obstrucción intestinal (Figura 2).

Por lo que se indicó enema y manejo antibiótico con ampicilina/sulbactam por tres días para prevención de sepsis gastrointestinal por estasis colónica, adicionalmente solicitud de tomografía abdominal (TC), la cual reveló quiste hidatídico hepático (Figura 3).

Se inició manejo con albendazol a dosis de 15 mg/kg/día durante 14 días. El servicio de infectología pediátrica sugirió continuar el manejo con albendazol

hasta procedimiento quirúrgico. Finalmente, fue llevado a salas de cirugía para realizar extracción del quiste hepático, sin complicaciones. Fue dado de alta a los 16 días de estancia hospitalaria.

Discusión

La incidencia y prevalencia de la hidatidosis quística ha disminuido de manera significativa en las últimas décadas gracias a medidas de control sanitario; sin embargo, la interacción entre perros infectados y animales de producción (ovejas, cabras, bovinos y cerdos) con personas sigue creando un conjunto que mantiene el ciclo del parásito⁽²⁾. En zonas endémicas las tasas de incidencia pueden alcanzar más de 50 por 100.000 personas/año, y su prevalencia alcanza el 5%-10% en algunas zonas de Argentina, Perú, África oriental, Asia central y China⁽⁴⁾.

En Argentina, Portillo V y colaboradores reportaron el caso de una adolescente de 14 años, proveniente de Bolivia, que consultó por fiebre, disnea, tos hemoptoica y pérdida de peso; en la TC de tórax se encontraron tres formaciones quísticas pulmonares, por lo que se indicó quimioprofilaxis con albendazol durante 30 días⁽⁵⁾. En Perú, Gino P y colaboradores reportaron una gestante con dolor abdominal, la ecografía reveló una imagen quística multiloculada y el estudio anatomopatológico reportó hidatidosis esplénica multiquística^(6,7). En contraste con este caso que diagnosticaron un quiste hidatídico hepático no multilobulado. En 2020, en Argentina, entre el 2005 y 2019 notificaron 7.520 casos, el 15,8% fueron niños menores de 15 años; la localización más frecuente de los quistes fue el hígado con 55%-70%, seguido de los pulmones con 18%-35%, mientras que el bazo solo se vio afectado en el 2% de los casos.

En cuanto al tratamiento, la quimioprofilaxis con albendazol representa la primera línea farmacológica, a dosis de 15 mg/kg/día por al menos dos semanas antes de la cirugía, y posteriormente continuar con tres ciclos similares de manejo con antiparasitario más seguimiento con hemograma, enzimas hepáticas y control ecográfico a los 3, 6 y 12 meses después de iniciado el tratamiento⁽¹⁻⁹⁾. Existe el procedimiento quirúrgico, el tratamiento intervencionista endoscópico, así como los métodos mínimamente invasivos posteriores. Se pueden realizar por laparoscopia, periquistotomía con cistectomía, periquistectomía parcial o total y segmentectomía hepática. Durante las intervenciones laparoscópicas existe un mayor riesgo de pérdida de líquido hidatídico intraperitoneal con la aparición de hidatidosis secundaria. La intervención laparoscópica es más fácil en quistes pequeños con localización superficial y en etapa más avanzada^(10,11).

Otra opción de manejo para quistes menores de 6 cm en pacientes inoperables o que rechazan la cirugía, es PAIR (Punción, Aspiración, Inyección y Reaspiración). Es una técnica guiada por ecografía que implica aspiración del quiste, inyección de un agente esclerosante (salino hipertónico al 15%-20% o etanol al 95%) y reaspiración. El procedimiento es seguro si se administra albendazol antes y después de éste⁽¹²⁾.

Conclusiones

La hidatidosis continúa siendo una enfermedad prevenible que a pesar de que se manifiesta regularmente en edades tardías de la infancia, el caso presentado evidencia que esta se puede manifestar en edades tempranas y con síntomas asociados. Aunque la hidatidosis hepática es más común, también se han reportado casos a nivel pulmonar y esplénico. Esto resalta la importancia de fortalecer y aplicar estrategias de prevención y control, como desparasitar a los perros de forma regular y educar a la comunidad sobre prácticas de higiene, especialmente en las áreas donde la enfermedad es común. De esta forma se puede evitar que esta enfermedad continúe siendo desconocida.

Referencias bibliográficas

1. Ensuncho C, Oviedo R, García M, León W. Hidatidosis mesentérica y hepática en la costa caribe colombiana: reporte de caso. *Rev Colomb Cir* 2023; 39(2):326-31. doi: 10.30944/20117582.2345.
2. Vivanco F, Wang Y, Sanhueza C, Zagmutt T, Vrsalovic J. Niveles de prevención de hidatidosis hepática a nivel internacional en comparación a Chile: una revisión bibliográfica. *Rev Conflu* 2021; 4(1):84-8. doi: 10.52611/confluencia.num1.2021.572.
3. Tévez L, Daiana R, De Luca P, Vásquez M, Calaramo O, Logioco F. Hidatidosis: clasificación clínica-imagenológica según Gharbi y la Organización Mundial de la Salud. *Rev Argent Radiol* 2022; 86(1):41-8. doi: 10.24875/rar.m22000010.
4. Moscatelli G, Salgueiro F, Moroni S, González N, Lascano F, Altcheh J. Pancreatic echinococcosis in a 5-year-old girl. *Arch Argent Pediatr* 2023; 121(1):e202102500. doi: 10.5546/aap.2021-02500.eng.
5. Portillo V, Paruelo F, Olivar V, Lascano F, del Valle I, Moscatelli G, et al. Paciente con quistes pulmonares y diagnóstico de coinfección con tuberculosis e hidatidosis: reporte de un caso pediátrico. *Arch Argent Pediatr* 2022; 120(6):e272-7. doi: 10.5546/aap.2022.e272.
6. Manterola C, Claros N. Hidatidosis esplénica: resultados de una serie de casos consecutiva intervenidos quirúrgicamente. *Rev Chil Infectol* 2021; 38(2):205-11. Doi: 10.4067/S0716-10182021000200205.
7. Segura G, Estela R, Calisaya M, Flores M. Hidatidosis esplénica gigante primaria en una gestante: reporte de caso. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2022; 39(4):495-9. doi: 10.17843/rpmesp.2022.394.12130.

8. Manterola C, Rojas C, TotomochA, García N, Riffo Á. Genotipos de *Echinococcus granulosus* en hidatidosis humana alrededor del mundo: revisión sistemática. *Rev Chil Infectol* 2020; 37(5):541–9. doi: 10.4067/S0716-10182020000500541.
9. Manterola C, Otzen T, Muñoz G, Alanis M, Kruuse E, Figueroa G. Cirugía de la hidatidosis hepática: factores de riesgo y variables asociadas al desarrollo de morbilidad postoperatoria. Revisión global de la evidencia existente. *Cir Esp* 2017; 95(10):566–76. doi: 10.1016/j.ciresp.2017.08.009.
10. Argentina. Ministerio de Salud. Boletín Integrado de Vigilancia Epidemiológica. 2020; SE 02(481). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_481_edicion_ampliada.pdf. [Consulta: 5 diciembre 2021].
11. Botezatu C, Mastalier B, Patrascu T. Hepatic hydatid cyst: diagnose and treatment algorithm. *J Med Life* 2018; 11(3):203–9. doi: 10.25122/jml-2018-0045.
12. Prudencio G, Curasco N. Hidatidosis pulmonar complicada: presentación de un caso clínico y revisión bibliográfica. *SITUA* 2025; 27(3). doi: 10.51343/si.v27i3.1532.

Correspondencia: Dra. Natalia Sanabria.

Correo electrónico: natisdiazsa14@gmail.com

Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentra disponible en repositorios de acceso libre.

Contribución de los autores - CRediT

Natalia Sanabria: Conceptualización; Curación de datos; Análisis formal; Investigación; Administración del proyecto; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

Karen Campos: Conceptualización; Curación de datos; Investigación; Administración del proyecto; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

Wilson Rincón: Análisis formal; Metodología; Validación; Visualización; Redacción - revisión y edición.

Karol Torres: Conceptualización; Curación de datos; Investigación; Administración del proyecto; Visualización; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición.

Yurley Pinto: Conceptualización; Análisis formal; Metodología; Validación; Visualización; Redacción - revisión y edición.

Lorena García: Análisis formal; Investigación; Metodología; Recursos; Software; Validación; Redacción - revisión y edición.

Natalia Sanabria, ORCID 0009-0007-4744-8397.

Karen Campos, ORCID 0009-0008-7090-2532.

Wilson Rincón, ORCID 0009-0006-7411-1872.

Karol Torres, ORCID 0009-0005-1784-8387.

Yurley Pinto, ORCID 0009-0005-4255-8103.

Lorena García, ORCID 0000-0001-9557-0900.