



UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER
D E C H U Q U I S A C A

**ESTUDIO DE CASO; PACIENTE CON QUISTE
HIDATÍDICO EN HÍGADO VALORADO POR
ECOGRAFÍA EN EL HOSPITAL “MADRE TERESA
DE CALCUTA” - 2024**

Postulante:

Lic. Soleil Brenda Esquiver Murillo

Tutor:

MsC. David Vedia Pacheco

Especialidad en Superior en Ultrasonografía

2025

Declaración de originalidad y derechos de autor

Como autora declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citas en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (*e.g.*, información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, *etc.*), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.

Soleil Brenda, Esquiver Murillo.

Octubre del 2025



DEDICATORIA

Con profundo agradecimiento y emoción, dedico este trabajo a quienes han sido luz y apoyo en este camino.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificios y apoyo que siempre han sido mi guía. Gracias por inculcarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A todos aquellos que colaboraron directa o indirectamente a realizar este documento y nuestra preparación.

Esta obra es el fruto del esfuerzo colectivo de todas estas personas que han dejado una huella imborrable en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo.

A mis asesores y docentes, por su invaluable orientación, paciencia y dedicación. Sus conocimientos y consejos fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, por su apoyo incondicional y por ser una fuente constante de motivación a lo largo de este proceso.

A la UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA por proporcionar los recursos y el entorno necesarios para llevar a cabo este proyecto.

Finalmente, agradezco a todas las experiencias, desafíos y aprendizajes que me formaron durante esta etapa, convirtiéndola en una oportunidad de crecimiento tanto profesional como personal.

Contenido

	Página
Declaración de originalidad y derechos de autor	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Contenido.....	V
Lista de figuras	VI
Lista de tablas	VII
Resumen.....	9
1. Introducción.....	10
1.1. Antecedentes	11
1.2. Problema de investigación	13
1.3. Justificación.....	13
1.4. Pregunta de investigación.....	14
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo general.....	18
1.5.2. Objetivos específicos.....	18
1.6. Hipótesis.....	18
2. Descripción del caso	20
3. Análisis y discusión de resultados	26
Conclusiones y recomendaciones	30
Conclusiones	30
Recomendaciones.....	30
Referencias bibliográficas	33
A. Anexos	A-1
A.1. Informe ecográfico.....	A-1
A.2. Historial Clínico.....	A-2
A.3. Hoja de Referencia.....	A-3

Lista de figuras

	Página
Figura 2.1. Imagen ecográfica de hígado 2024.....	21
Figura 2.2. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico 2024.....	22
Figura 2.3. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico con doppler 2024.	22
Figura 2.4. Imagen ecográfica de vesícula más vía biliar 2024.....	23
Figura 2.5. Imagen ecográfica de páncreas 2024.	24
Figura 2.6. Imagen ecográfica de los riñones 2024.....	25
Figura 3.1. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico con doppler de la paciente de 29 años, 2024.	27
Figura 3.2. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico ejemplo base de clasificación GHARBI sirve de comparación con el de la paciente de 29 años.....	27

Lista de tablas

	Página
Tabla 1.1. Clasificación Ecográfica de Quistes Hidatídicos (Gharbi)	17

Resumen

ESTUDIO DE CASO: PACIENTE CON QUISTE HIDATÍDICO EN HÍGADO VALORADO POR ECOGRAFÍA EN EL HOSPITAL “MADRE TERESA DE CALCUTA – 2024”

Este caso clínico describe el diagnóstico y manejo inicial de una paciente de 29 años con Quiste Hidatídico Hepático. La paciente fue remitida inicialmente con un diagnóstico presuntivo de pólipo/cólico en vesícula biliar debido a la sintomatología clínica inespecífica de la hidatidosis, resaltando el reto diagnóstico de esta patología. La ecografía resultó ser la herramienta clave para la identificación precisa, la clasificación y la adopción de la conducta terapéutica inicial.

El estudio se sustentó en un paradigma interpretativo, centrado en el análisis y la reflexión de un caso específico. Con un enfoque cualitativo y un tipo de investigación descriptiva para detallar los hallazgos y el abordaje. La técnica principal de investigación fue la observación, utilizada para el análisis y la descripción reflexiva y ecográfica durante el proceso diagnóstico. Los instrumentos de recolección fue Ecografía Abdominal y las imágenes ecográficas asociadas, la Historia Clínica de la paciente, y las Hojas de Referencia que documentaban la sospecha diagnóstica inicial. La ecografía superó el diagnóstico presuntivo al detallar las características morfológicas del quiste. El hallazgo ecográfico da la clasificación del quiste hidatídico hepático como Gharbi Tipo III, lo cual fue determinante para adoptar la conducta diagnóstica, preventiva y terapéutica inicial de la paciente. A las que se llegó es la Inespecificidad Clínica y demostró la ecografía ser la herramienta fundamental para el diagnóstico y la caracterización morfológica del quiste.

La clasificación del quiste como Gharbi Tipo III mediante ecografía es indispensable para determinar el manejo médico y/o quirúrgico apropiado. Se recomienda elevar el índice de sospecha clínica para hidatidosis en zonas endémicas, protocolizar la ecografía como primera línea diagnóstica, implementar sistemáticamente la clasificación de Gharbi para guiar decisiones terapéuticas, y promover un enfoque multidisciplinario temprano al clasificar el quiste.

Palabras clave: **palabra 1;** Quiste Hidatídico Hepático **palabra 2;** Ecografía general **palabra 3;** Clasificación Gharbi, Gharbi Tipo III.

1. Introducción

La Hidatidosis Quística (HQ), o equinococosis quística, es una zoonosis parasitaria de distribución mundial, causada por la forma larvaria del cestodo *Echinococcus granulosus* (OMS, 2020, párrafo primero) La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una incidencia de más de 50 por 100.000 personas-año en algunas áreas endémicas.

La localización más frecuente del quiste es la hepática (más del 50% de los quistes hidatídicos se hallan en el hígado), seguida de la pulmonar. Los quistes hepáticos se encuentran en su mayoría en el lóbulo derecho, fundamentalmente hacia la cara inferior, por lo cual se extienden hacia abajo, dentro de la cavidad abdominal, lo que retarda la producción de síntomas ostensibles. El quiste hidatídico hepático es por tanto la lesión vesiculosa de la hidatidosis en ese órgano. (J. González García, 2017, p. 410-411)

Esta patología representa un desafío significativo en salud pública, especialmente en zonas rurales y endémicas, debido a su potencial para causar morbilidad grave, particularmente si no se diagnostica o maneja adecuadamente.

Los tres pilares para el diagnóstico son: Exploración física y antecedentes epidemiológicos; diagnóstico por imágenes y las pruebas serológicas.

Cabe destacar que la ecografía es el método de elección por excelencia para el diagnóstico de los quistes hidatídicos en el abdomen, siendo los más frecuentes de localización hepática, ya que presenta un 100% de sensibilidad y un 97% de especificidad. Además, tiene un bajo costo y mayor accesibilidad, y permite evaluar las características del quiste y determinar su estadio, así como también hacer el seguimiento evolutivo de los pacientes en tratamiento médico. (Tévez-Crais (Gomez, 2024)e, 2022, p. 41-48)

Permite visualizar las características internas del quiste, como la presencia de membranas desprendidas, quistes hijos o calcificaciones, orientando así la estrategia terapéutica, que puede ir desde el tratamiento médico hasta la cirugía.

El presente **estudio de caso** tiene como objetivo describir y analizar el abordaje diagnóstico de un paciente adulto con un quiste hidatídico hepático, detectado y valorado mediante **ecografía abdominal** en el Hospital “Madre Teresa de Calcuta” durante el año 2024. A través de este reporte detallado, se busca ilustrar la presentación imagenológica típica de la enfermedad y enfatizar el papel indispensable de la ecografía en la toma de decisiones clínicas en el contexto de un centro hospitalario local. La revisión de este caso contribuirá a la literatura médica local, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y la pericia diagnóstica por imagen para optimizar los resultados clínicos en esta patología endémica.

1.1. Antecedentes

Internacionales

Según (Ligo, 2021, p.2) la investigación realizada destaca que la ecografía es el método ideal para el diagnóstico temprano de hidatidosis hepática debido a su alta sensibilidad, especificidad, bajo costo, portabilidad y ausencia de riesgos por radiación. Además, no requiere operadores expertos. Aunque las pruebas serológicas y otros estudios de imágenes son útiles, su uso debe basarse en la clínica, epidemiología y hallazgos ecográficos del paciente.

La importancia de la ecografía para una exploración primaria en diagnóstico de hidatidosis hepática por lo que es importante realizar este estudio gracias a su accesibilidad y su alta sensibilidad. Sin embargo, también adopta un enfoque equilibrado al reconocer el valor complementario de otras pruebas, dependiendo del contexto clínico y epidemiológico.

En la investigación de (Medina, 2022, p.2) demuestra que la hidatidosis es una zoonosis relevante en España por su alta incidencia. Su diagnóstico combina pruebas inmunológicas con imágenes radiológicas, siendo la ecografía y la TC fundamentales para identificar quistes y complicaciones. Conocer sus manifestaciones típicas y atípicas permite un diagnóstico y manejo oportunos.

Ya que es importante el diagnóstico radiológico en la hidatidosis porque tiene una gran importancia para su valorización y estudio tanto por ecografía y tomografía además de otros estudios complementarios para su diagnóstico certero, subraya la necesidad de reconocer las manifestaciones atípicas para un diagnóstico precoz, lo que es esencial en áreas de alta incidencia.

Otra referencia que hace al uso de diagnóstico por imagen para la hidatidosis hepática es el artículo (Somavilla, 2022, p. 2) que revisa por ecografía los diferentes estadios de los quistes hidatídicos, familiarizar al radiólogo con las fases de la enfermedad, aprender a diferenciar las formas activas, transicionales e inactivas y realizar un diagnóstico diferencial con otras lesiones quísticas. La hidatidosis, causada por *Echinococcus granulosus*, es endémica en algunas regiones rurales. Su principal manifestación son los quistes hepáticos, cuyo diagnóstico y seguimiento se realizan con ecografía, TC y RM.

Ya que es importante porque nos ayuda en la categorización que se puede dar a un quiste hidatídico una vez que es descubierto por ecografía por lo que destaca su importancia para su decidir su posterior tratamiento adecuado. También resalta la necesidad de un diagnóstico diferencial para evitar confusiones con otras afecciones hepáticas.

De igual manera en un estudio realizado por (Gomez, 2024) en el Hospital Regional de Ica entre 2018 y 2022, analizó las características clínicas, radiológicas y terapéuticas de la hidatidosis hepática en 90 pacientes. La edad promedio fue de 32,62 años, con un rango de 9 a 65 años, siendo el 56,7% mujeres. El 64,4% de los pacientes tenían antecedentes de contacto con canes, y la mayoría (70%) procedía de provincias fuera de Ica. Las imágenes ecográficas fueron predominantemente anecoicas (96,7%), y los quistes se localizaron principalmente en los segmentos VI y VII del hígado.

Lo que proporciona un análisis detallado de la hidatidosis hepática en una población específica, lo que permite identificar patrones clave como la prevalencia de la enfermedad en diferentes grupos etarios y la localización predominante de los quistes.

Además, la recopilación de datos estadísticos detallados fortalece la validez del estudio, lo que puede contribuir a mejorar los protocolos de diagnóstico y tratamiento en la región.

1.2. Problema de investigación

"¿Cómo se manifestaron y cuáles fueron las características ecográficas específicas del quiste hidatídico hepático en este paciente particular, y qué implicaciones tuvo esta valoración en el Hospital Madre Teresa de Calcuta en 2024?"

1.3. Justificación

Este estudio de caso se justifica por su **conveniencia**, su **relevancia social** y su contribución al **estado del arte** y a la **utilidad metodológica** en el diagnóstico por imagen de la hidatidosis hepática.

Conveniencia (¿Para qué sirve?)

El estudio es conveniente porque proporciona una descripción detallada y contextualizada del manejo diagnóstico de una patología que, aunque endémica en ciertas áreas, puede presentar desafíos en su caracterización individual. Documentar un caso reciente en el Hospital "Madre Teresa de Calcuta" permite establecer un precedente y una referencia local clara sobre los hallazgos ecográficos observados, sirviendo de material de consulta y entrenamiento para el personal de salud del centro.

Relevancia Social (¿A quién beneficia?)

La relevancia social radica en que la hidatidosis es una zoonosis parasitaria de salud pública en muchas regiones. La correcta identificación y clasificación ecográfica (según Gharbi) es crucial para el manejo clínico oportuno. Este estudio de caso contribuye a mejorar la pericia diagnóstica del personal médico y técnico, lo que se traduce directamente en un diagnóstico más rápido y preciso para futuros pacientes, mejorando así los resultados sanitarios y minimizando las complicaciones para la población.

Implicancias en el Estado del Arte (¿Qué novedad aporta?)

En términos de implicancias en el estado del arte, este estudio de caso detalla cómo la ecografía, siendo la técnica de elección, logró caracterizar con precisión el quiste hidatídico en un contexto clínico específico, contrastando los hallazgos visuales (tamaño, membranas, vesículas hijas, calcificaciones) con la clasificación universalmente aceptada. Aporta una evidencia local y actualizada del espectro de presentaciones morfológicas de la enfermedad, reforzando el conocimiento sobre las variantes ecográficas menos comunes que pueden observarse en la práctica diaria del hospital.

Utilidad Metodológica (¿Cómo se hizo?)

La utilidad metodológica reside en que este reporte se establece como un ejemplo práctico y reproducible de un estudio de caso clínico, destacando la eficacia de la ecografía como herramienta diagnóstica no invasiva y de bajo costo. La metodología empleada para la recopilación, análisis y presentación de las imágenes ecográficas y los datos clínicos puede servir de guía o plantilla para que otros residentes, tecnólogos o médicos documenten sus propios casos, fomentando una cultura de reporte y diseminación de conocimiento dentro de la institución.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cómo se caracterizó ecográficamente y qué implicaciones diagnósticas tuvo el quiste hidatídico hepático en este paciente valorado en el Hospital “Madre Teresa de Calcuta” en el año 2024?

A continuación, por conveniencia teórica se propone la utilidad de la ecografía y un método de clasificación y análisis de Hidatidosis Quística:

La ecografía sigue siendo una herramienta fundamental para el diagnóstico y seguimiento de la hidatidosis hepática. Los avances tecnológicos han mejorado su precisión, capacidad diagnóstica y accesibilidad, contribuyendo a un mejor manejo clínico de esta enfermedad. La combinación de técnicas avanzadas y programas de detección comunitaria puede marcar una diferencia significativa en el control de la hidatidosis en poblaciones vulnerables.

A continuación, se menciona el avance tecnológico y la utilidad de la ecografía en el Quiste Hidatídico:

La ecografía es el método de cribado de elección. La tomografía computarizada (TC) está indicada en casos en los que la ecografía es inadecuada y presenta una alta sensibilidad y especificidad para los quistes hidatídicos calcificados. La resonancia magnética es el mejor procedimiento de imagen para demostrar un componente quístico y la afectación del árbol biliar. Las pruebas diagnósticas como la TC y la RMN son imprescindibles en la hidatidosis hepática, ya que permiten un conocimiento exhaustivo del tamaño, la localización y la relación de la lesión con las estructuras vasculares y biliares intrahepáticas, lo que proporciona información útil para un tratamiento eficaz y la disminución de la morbilidad postoperatoria.

La ecografía se considera la prueba de investigación preferida para monitorear la eficacia de la terapia anti hidatídica médica debido a su bajo costo. Los hallazgos de respuesta positiva incluyen reducción en el tamaño del quiste, desprendimiento de membrana, aumento progresivo en la ecogenicidad del quiste y calcificación mural. (Marrone, 2012, p.1438)

Aquí mencionaremos los principales **Hallazgos ecográficos del quiste hidatídico en hígado** por su importancia y para el análisis de un el estudio de caso que estudiaremos.

En una ecografía de un quiste hidatídico en el hígado, se pueden observar varios hallazgos característicos:

Lesión quística bien delimitada: Los quistes hidatídicos suelen aparecer como masas redondeadas y bien definidas en el hígado, generalmente anecoicas (sin ecos) en las etapas iniciales.

Membranas y tabiques internos: A medida que el quiste evoluciona, pueden visualizarse membranas flotantes o tabiques internos, que son indicativos de las paredes internas del quiste y sus vesículas hijas. Este es un hallazgo distintivo de los quistes hidatídicos.

Aspecto en "roseta" o "rueda de carro": En etapas avanzadas, cuando el quiste contiene múltiples vesículas hijas, puede mostrar un patrón en forma de roseta o rueda de carro.

Calcificación: En quistes crónicos o en etapas avanzadas, es posible observar calcificaciones en las paredes del quiste, lo que indica una fase inactiva o una respuesta del organismo para encapsular la infección.

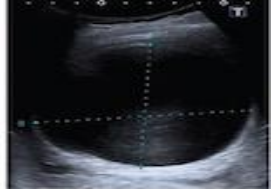




Eco variables (heterogéneas): Cuando hay signos de complicación, como infección secundaria o ruptura, el contenido del quiste puede presentar ecos internos heterogéneos, debido a pus o residuos.

Refuerzo acústico posterior: Como en otros quistes llenos de líquido, puede haber un refuerzo acústico posterior, que ayuda a distinguir el quiste hidatídico de masas sólidas.

Estos hallazgos en la ecografía, junto con la historia clínica del paciente y estudios complementarios, permiten confirmar el diagnóstico de quiste hidatídico en el hígado.

En los párrafos siguientes haremos una **clasificación ecográfica de los quistes hidatídicos**. Para el presente estudio de caso, se plantea la clasificación de referencia para los quistes hidatídicos. La clasificación de Gharbi (1981), que utiliza la ecografía como base.

Tabla 1.1. Clasificación Ecográfica de Quistes Hidatídicos (GHARBI)

Tipo de Quiste	Descripción Ecográfica (Morfología)	Estadio	Imagen ecográfica
Tipo I	Quiste puramente anecoico (líquido claro). Contorno liso y bien definido. Dificil de distinguir de un quiste simple. Puede tener "arena hidatídica" (sedimento fino).	Activo	
Tipo II	Quiste con desprendimiento de membrana laminar. Contenido líquido, pero con la membrana interna colapsada o parcialmente desprendida (signo de la "serpiente").	Activo	
Tipo III	Quiste con vesículas hijas. Apariencia de "rueda de carreta" o "panal de abejas" (múltiples quistes pequeños dentro del quiste madre) o membranas flotantes.	Transicional	
Tipo IV	Masa heterogénea. Contenido predominantemente sólido o semisólido, denso y no líquido, sin vesículas hijas. El quiste aparece como una lesión con bordes irregulares.	Inactivo	
Tipo V	Quiste con pared calcificada. La pared del quiste está completamente o mayormente calcificada, proyectando sombra acústica posterior. El interior puede ser anecoico o heterogéneo.	Inactivo	

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Refleja el propósito principal de la investigación, que es describir y analizar el caso.

"Describir las características clínicas y ecográficas del quiste hidatídico hepático, determinando su clasificación (según Gharbi), en un paciente valorado en el Hospital "Madre Teresa de Calcuta" en el año 2024."

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar los hallazgos clínicos (síntomas, antecedentes y examen físico) relevantes del paciente con el quiste hidatídico hepático.
2. Detallar las características morfológicas del quiste hidatídico hepático observadas mediante el estudio ecográfico.
3. Clasificar el quiste hidatídico hepático en el paciente, utilizando la escala de referencia internacional (Gharbi), a partir de los hallazgos ecográficos.
4. Analizar la utilidad de la ecografía como herramienta accesible y económica en el diagnóstico precoz de la hidatidosis hepática.

1.6. Hipótesis

"La ecografía abdominal proporcionará los hallazgos morfológicos detallados necesarios para caracterizar el quiste hidatídico hepático en este paciente particular, permitiendo su clasificación precisa dentro de un estadio avanzado (Gharbi) debido a la presencia de vesículas hijas, membranas desprendidas o calcificaciones, lo que a su vez guiará la decisión terapéutica inicial en el Hospital 'Madre Teresa de Calcuta' en 2024."

Explicación de la Hipótesis:

- Es descriptiva y predictiva para el caso: Se centra en lo que se espera encontrar en la ecografía del paciente en estudio.
- Conecta el método con el hallazgo: Asume que la ecografía es la herramienta clave para la caracterización morfológica.
- Establece una clasificación esperada: Sugiere que el quiste no será un quiste simple (Gharbi I), sino probablemente uno complejo o avanzado (Gharbi III-IV-V), que son los que suelen requerir un estudio de caso.
- Implica la relevancia clínica: Finaliza vinculando el hallazgo ecográfico con el manejo terapéutico, que es el punto de interés del hospital.

2. Descripción del caso

Paciente femenino de veintinueve años de edad referida del centro de salud “La Sagrada Familia” con diagnóstico presuntivo de **pólipo vesiculares**; es atendida en el consultorio médico de la especialidad de cirugía del hospital de segundo nivel “Madre Teresa de Calcuta” en Potosí, en el consultorio la paciente refiere, dolor abdominal de tipo cólico que se extiende al consumir alimentos livianos, además de náuseas matutinas y vómitos con un cuadro evolutivo de un año. Al examen físico presenta el abdomen blando con un dolor perceptible en el hipocondrio derecho y parte del epigastrio a la palpación, por lo que el **médico solicita una ecografía abdominal con un diagnóstico presuntivo de cólico biliar.**

En consulta la paciente refiere que vivía desde su infancia en el área rural teniendo en casa la cría de ovejas y chanchos; además de tener varios animales domésticos como perros y gatos. Actualmente reside en la ciudad sin contacto con animales.

No tiene hijos, ni refiere antecedentes de traumatismos abdominales, tampoco patologías de base ni ha tenido cirugías previas. Al automedicarse con analgésicos comunes y mates caseros, solo obtenía alivio parcial. Finalmente decide acudir al centro de salud para evaluación.

OBTENCIÓN DE LA IMAGEN ECOGRÁFICA DEL PACIENTE.

La paciente se presenta en el servicio de ecografía en el que se evidencia los siguientes resultados: en la ecografía abdominal practicada a la paciente de veintinueve años de edad es lo siguiente;

HIGADO- De volumen conservado, parénquima heterogéneo por presencia de imagen quística anecoica en el lóbulo izquierdo segmento 4a que mide 27 x 31mm con bordes y contornos bien definidos, paredes engrosadas y calcificadas ecogénicas, a su vez se observa presencia de membranas internas finas y estructuras vesiculares en su interior; sin evidencia de realce vascular interno características que podrían corresponder a quiste hidatídico. Se observa aumento de ecogenicidad respecto a la corteza renal derecha, vasos y conductos de calibre y trayecto conservado. Mide 137mm. Por lo que el informe ecográfico **concluye como impresión diagnóstica como hidatidosis hepática.**

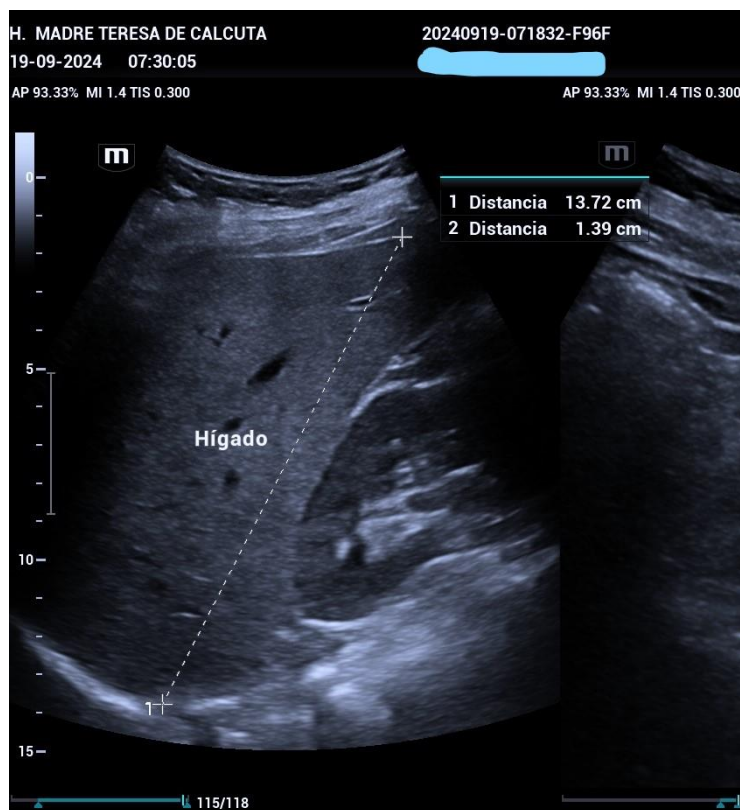


Figura 2.1. Imagen ecográfica de hígado. 2024

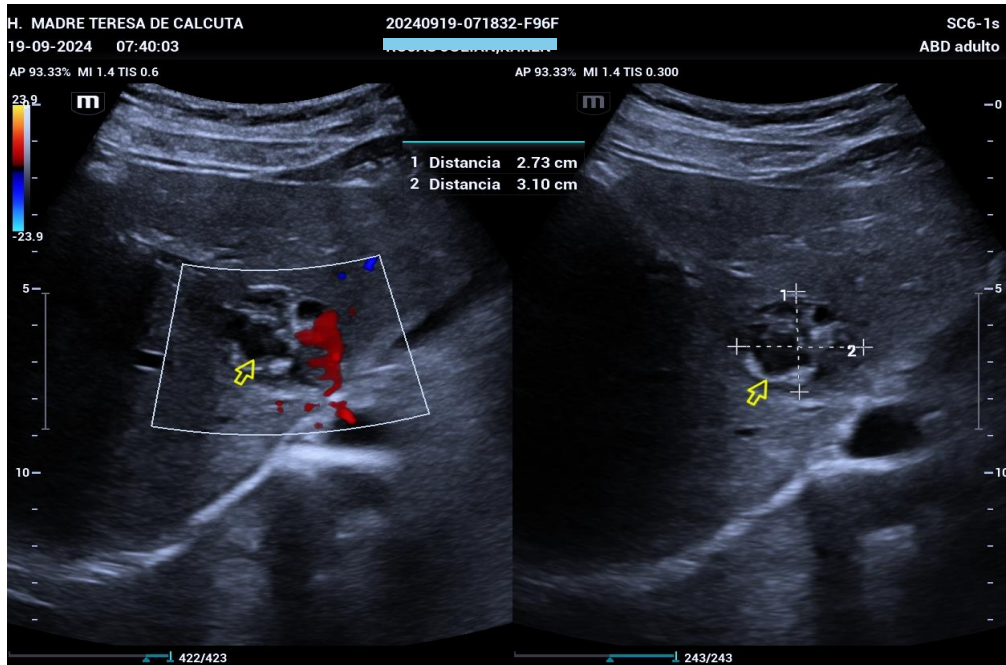


Figura 2.2. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico 2024.

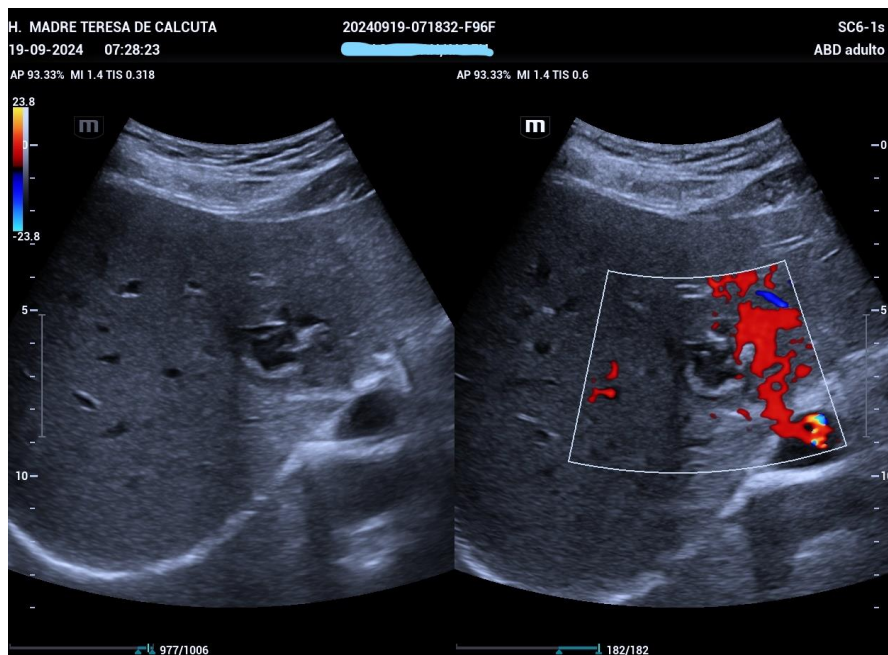


Figura 2.3. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico con doppler 2024.

VESICULA BILIAR-. Acodada de 57mm x 10mm de tamaño al momento del estudio pared delgada de 2mm, contenido líquido heterogéneo por la presencia de nivel barro biliar. Se observan múltiples pólipos de ecogenicidad variable adheridos a la pared de la vesícula, no presentan sombra acústica posterior, reacción al color Doppler conservado. Miden 1.8mm aproximadamente.

Colédoco parcialmente visible mide 1.2mm.

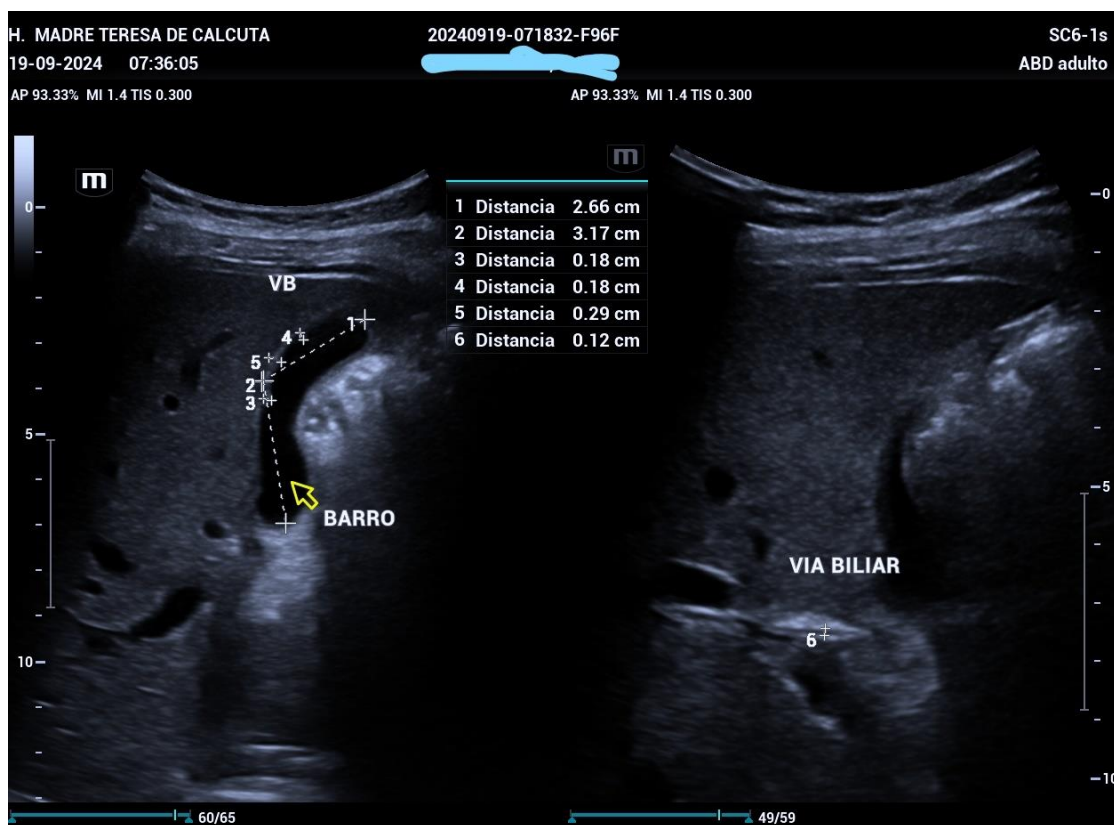


Figura 2.4. Imagen ecográfica de vesícula más vía biliar. 2024

PANCREAS-. Poco valorable al momento del estudio, cuerpo mide 13mm.

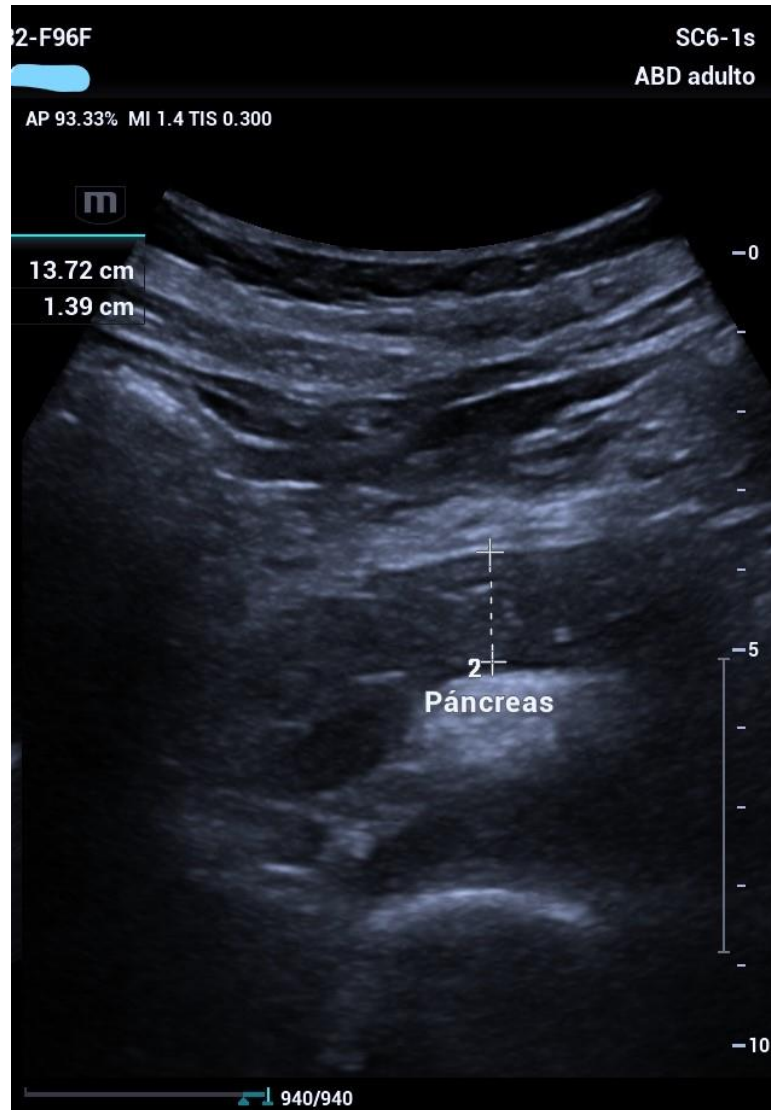


Figura 2.5. Imagen ecográfica de páncreas. 2024

BAZO-. Ecogenicidad homogénea normal.

RIÑÓN DERECHO: De situación y volumen conservado, relación corticomedular conservada, corteza homogénea y ecogenicidad conservada, no se observan signos de dilatación pielocalicial. Mide 107 X 50mm.

RIÑÓN IZQUIERDO: De situación y volumen conservado, relación corticomedular conservada, corteza homogénea y ecogenicidad conservada, no se observan signos de dilatación pielocalicial. Mide 90 X 41 mm.

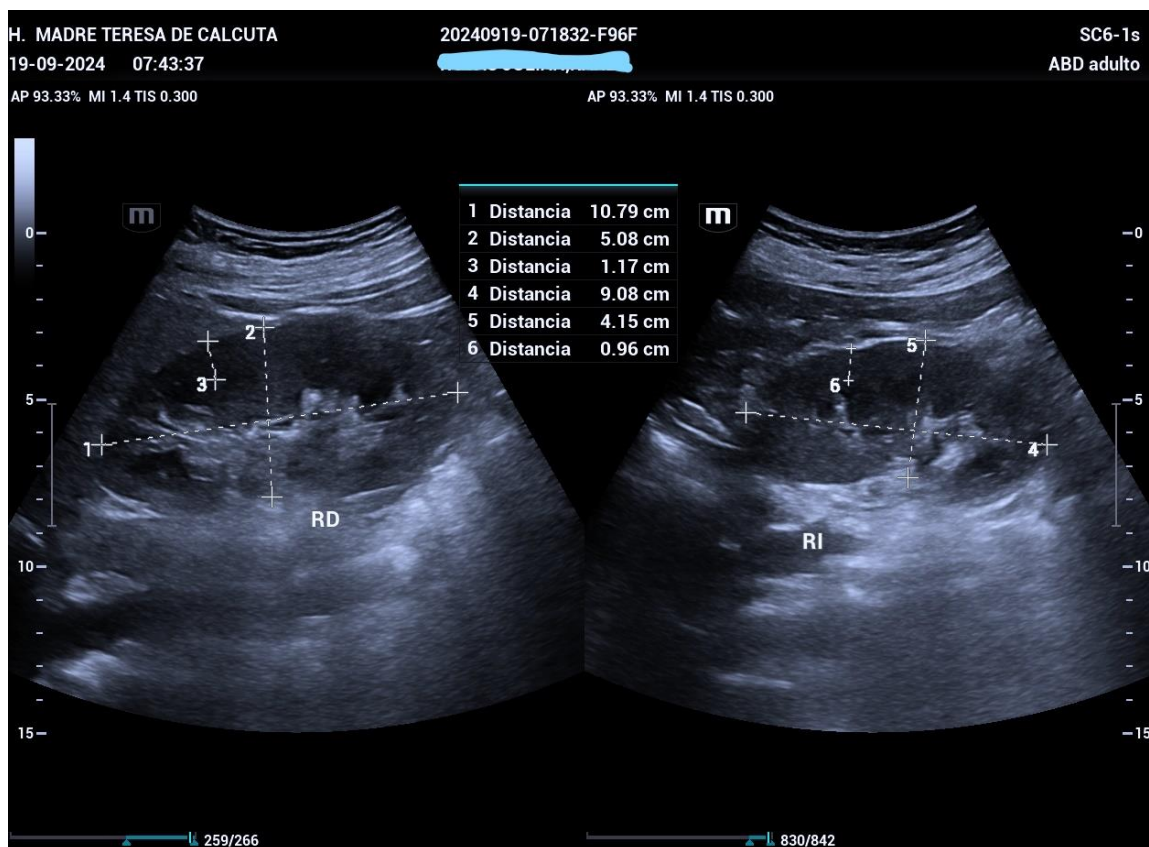


Figura 2.6. Imagen ecográfica de los riñones. 2024

CAVIDAD ABDOMINAL-. No se visualiza líquido libre ni signos de apendicitis al momento del estudio.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO I

BARRO BILIAR EN ESCASA CANTIDAD

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS COMPATIBLES CON PÓLIPOS VESICULARES

HALLAZGOS ECOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LA LESIÓN

3. Análisis y discusión de resultados

COMPARAR ESA IMAGEN CON LAS DESCRIPCIONES CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA DE QUISTES HIDATÍDICOS (GHARBI) y DETERMINAR SI LA APARIENCIA ES DE GHARBI I-II-III-IV-V.

Análisis, Descripción Ecográfica de la Morfología del Quiste Hidatídico en la paciente de veintinueve años comparada con la tabla de clasificación Gharbi.

Según la imagen ecográfica se pudo evidenciar el quiste hidatídico hallado en el lóbulo izquierdo del hígado en el segmento 4a que se describe como una imagen quística anecoica, contenido líquido, de bordes y contornos bien definidos que mide 27 x 31mm, con imágenes quísticas internas, además de paredes engrosadas y calcificadas ecogénicas; a su vez se observa presencia de membranas internas, Sugestivas por las características ecográficas a un quiste hidatídico.

Por lo que según la clasificación Gharbi sería de tipo III ya que se observa un quiste con desprendimiento de membrana laminar, contenido líquido, con presencia de múltiples imágenes quísticas dentro de un quiste (imagen en rueda de carro o panal de abejas). Este quiste se relaciona por sus características con un quiste hidatídico de implicación Biológica, Transicional (En degeneración, potencialmente inestable).

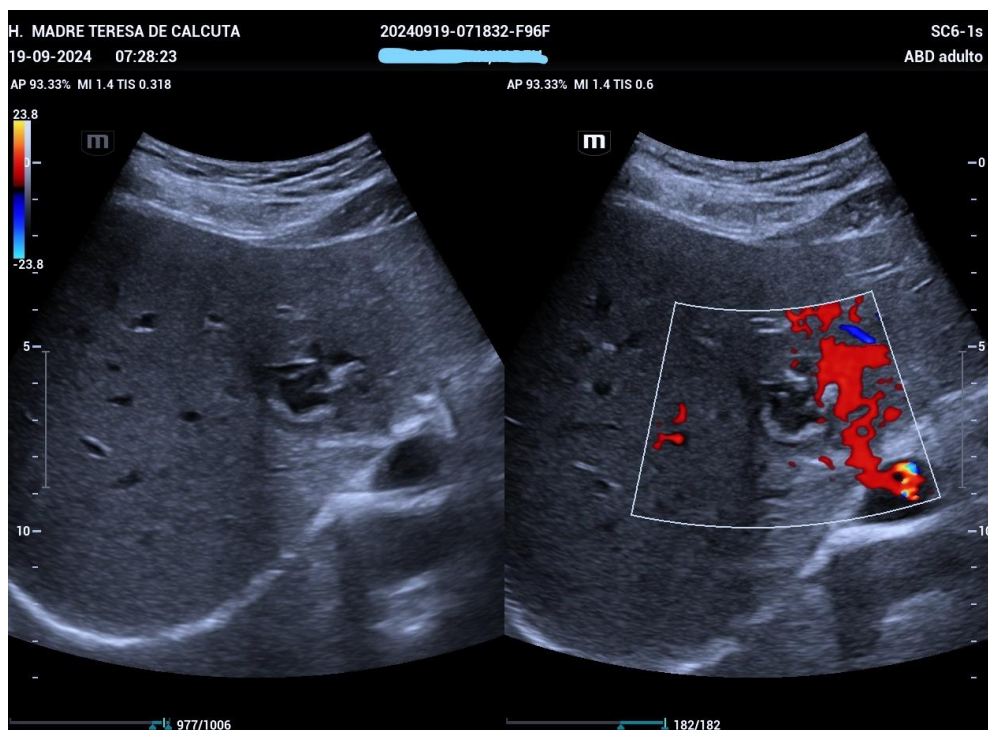


Figura 3.1. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico con doppler de la paciente de 29 años, 2024.



Figura 3.2. Imagen ecográfica de hígado. Con presencia de Quiste Hidatídico ejemplo base de clasificación GHARBI sirve de comparación con el de la paciente de 29 años.

Discusión de resultados

En función a diferentes autores expuestos en los antecedentes se confirma que la ecografía juega un papel importante en el diagnóstico de hidatidosis hepática no solo por su fácil accesibilidad sino también por su bajo costo y ningún riesgo en la realización del examen. Este examen tiene alta sensibilidad para la visualización de órganos internos, aunque una especificidad poco limitada por lo que se deben realizar los estudios ecográficos para ayudar en un diagnóstico más específico como en el caso del quiste hidatídico con signo sintomatología inespecífica, enfatizar también desde el punto de vista preventivo ecográfico.

La ecografía, es un escudo silencioso en la salud preventiva

El caso de nuestra paciente de 29 años, que acudió con un diagnóstico presuntivo de **pólipo vesicular** según la derivación del centro de salud Sagrada Familia y después con el diagnóstico presuntivo de **cólico biliar** según el Cirujano del Hospital “Madre Teresa de Calcuta” pero en la ecografía sirvió para descartar esos diagnósticos presuntivos y **confirmar un quiste hidatídico en el segmento 4a del lóbulo izquierdo de su hígado**, ilustrada perfectamente por qué la ecografía abdominal general, por tanto la ecografía en esta región es una herramienta insustituible además destacable en la relación costo beneficio, inocuo no invasivo en la salud preventiva.

La importancia de este sencillo y económico examen radica en su capacidad, especificidad y sensibilidad para actuar como un "detector de hallazgos incidentales" o, como me gusta llamarlo, un "escudo silencioso".

Detectar lo que el Cuerpo Oculta

El quiste hidatídico, especialmente en sus primeras etapas y cuando está bien encapsulado, es notoriamente silencioso. Los síntomas que presentaba la paciente (dolor en el hipocondrio derecho y náuseas matutinas) son tan inespecíficos que podían achacarse a una serie de patologías distintas. Así como los diagnósticos presuntivos de pólipos y cólico biliar.

Es un hecho: la mayoría de los quistes que no comprometen directamente las vías biliares o grandes vasos no avisan con sintomatología.

La ecografía nos permite ver más allá de los síntomas. En zonas endémicas, con una incidencia que supera los 50 casos por 100.000 personas-año (según la OMS), esta capacidad de "detectar ecográficamente" el quiste antes de que se manifieste de forma agresiva es la clave para la salud pública. No se trata solo de confirmar un diagnóstico, sino de adelantarse a la enfermedad y su complicación.

Prevención: Evitar la Catástrofe

Una detección tan temprana, como la que se hizo en nuestra paciente de 29 años, es la diferencia entre un tratamiento electivo y una emergencia quirúrgica potencialmente mortal.

Si el quiste se hubiera dejado crecer sin ser detectado ecográficamente y sin control, su ruptura podría haber desencadenado un verdadero desastre en cadena como la;

1. Colangitis: Una infección grave si el contenido se libera en el árbol biliar.
2. Pancreatitis: Si el tamaño del quiste ejerce presión sobre el páncreas.
3. Peritonitis: Una inflamación potencialmente mortal si el contenido se derrama en la cavidad abdominal.
4. Diseminación: El riesgo de que los parásitos se propaguen por vía sanguínea y siembren nuevos quistes en órganos vitales como los pulmones, riñones o el cerebro.

La ecografía preventiva nos da la valiosa oportunidad de intervenir con calma sobre un quiste contenido e intacto. Nos permite planificar la terapia farmacológica o la cirugía en el momento óptimo, neutralizando la amenaza de una diseminación sistémica o de complicaciones catastróficas. En resumen, no es solo un examen; es una póliza de seguro contra una enfermedad que, de otra forma, acecharía en el silencio.

Conclusiones y recomendaciones

Estas son las conclusiones y recomendaciones del presente estudio de caso

Conclusiones

- Se pudo identificar los hallazgos clínicos síntomas, antecedentes más relevantes del paciente con quiste hidatídico hepático en los cuales son poco específicos en este tipo de patologías así también la paciente de 29 años en la que se presenta este estudio, y es remitida con un diagnóstico presuntivo de pólipo y cólico en vesícula biliar.
- Se pudo detallar las características morfológicas del quiste hidatídico hepático observadas mediante el estudio ecográfico en el Hospital Madre Teresa de Calcuta.
- Lo cual también permitió clasificar el quiste hidatídico hepático en el paciente, utilizando la escala de referencia internacional (Gharbi), a partir de los hallazgos ecográficos, en Gharbi sería de tipo III, en la paciente en estudio.
- Después de detallar las características morfológicas y su clasificación Gharbi sería de tipo III. Se pudo adoptar la conducta, diagnóstica, preventiva y terapéutica inicial en la paciente de 29 años de edad en el Hospital “Madre Teresa de Calcuta” a raíz de la valoración ecográfica.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos de este estudio de caso sobre el quiste hidatídico hepático, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar el diagnóstico y manejo clínico en entornos con alta prevalencia o inespecificidad sintomática:

- Recomendación 1. Elevar el Índice de Sospecha Clínica para Hidatidosis:

Ante la presencia de dolor o cólico abdominal inespecífico en pacientes procedentes de zonas endémicas (donde la hidatidosis es común), se debe priorizar la inclusión del quiste hidatídico hepático en el diagnóstico diferencial, incluso si los síntomas sugieren patología biliar común (como en el caso presentado).

Acción: Implementar protocolos de cribado basados en la historia clínica y geográfica del paciente para solicitar una ecografía de manera más temprana.

- Recomendación 2. Protocolizar el Uso de la Ecografía como Primera Línea Diagnóstica:

Énfasis en Imagen: Dado que la ecografía fue la herramienta que superó el diagnóstico erróneo inicial, se recomienda establecerla firmemente como el estudio de imagen de primera línea ante cualquier sospecha de masa o anomalía hepática en pacientes con dolor abdominal no claro.

Capacitación: Reforzar la capacitación del personal de ecografía y radiología en la identificación precisa de las características morfológicas del quiste hidatídico (membranas flotantes, vesículas hijas, etc.).

- Recomendación 3. Implementar la Clasificación de Gharbi para la Toma de Decisiones Terapéuticas:

Estandarización: Se recomienda el uso sistemático y documentado de la escala de clasificación Gharbi en todos los informes ecográficos de quistes hepáticos.

Guía Terapéutica: Utilizar la clasificación (como el Gharbi tipo III en este caso) como el criterio principal para decidir la conducta inicial, diferenciando claramente si el paciente requiere manejo expectante, farmacológico (Albendazol), o intervención percutánea (PAIR) o quirúrgica.

- Recomendación 4. Promover un Enfoque Multidisciplinario Temprano:

Colaboración: Una vez clasificado el quiste por ecografía (especialmente Gharbi tipo II o III el que sea), se recomienda la derivación temprana a un equipo multidisciplinario que incluya Cirugía General, Radiología Intervencionista y Enfermedades Infecciosas.

Objetivo: Esto asegura que la conducta diagnóstica, preventiva y terapéutica (iniciando la profilaxis con fármacos antiparasitarios y planificando el procedimiento definitivo) se adopte de manera inmediata y consensuada, mejorando los resultados a largo plazo.


Referencias bibliográficas

- Gomez, M. (2024). *Características clínicas, radiológicas y terapéuticas de la hidatidosis hepática en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica 2018 al 2022*. Obtenido de Universidad Nacional San Luis Gonzaga.
- J. González García, A.L. Hurtado Cabrerab, M.M. Serra Zamoraa, J.J. Querol Gutiérrez. (2017). Hidatidosis hepática. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 43(5), 410-411. doi:10.1016/j.semerg.2016.04.016
- Ligo, M. C., Montalvo, M., & Salgado, M. V. (2021). Ecografía para la evaluación inicial de pacientes con sospecha de hidatidosis hepática. *Evidencia Actualizacion En La práctica Ambulatoria*, 24(3), 1-3. doi:https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i4.6962
- Marrone, G., Crino', F., Caruso, S, Mamone, G., Carollo, V., Milazzo, M., Gruttadauria, S., Luca, A. & Gridelli, B. (2012). Multidisciplinary imaging of liver hydatidosis. *World J Gastroenterol*, 18(13), 1438-47. doi:10.3748/wjg.v18.i13.1438
- Medina Morales, D. D., Montesinos Aguayo, D. L., Cepeda Vázquez, D. A., & Luque Ordóñez, D. J. (2022). Hallazgos radiológicos de la hidatidosis y sus complicaciones. *Seram*, 1(1), 1-16. Obtenido de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8853>
- OMS. (23 de Marzo de 2020). *Equinocosis*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2025, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis.com>
- Somavilla Bueno, D. C. (2022). Hidatidosis: características diferenciales de cada una de las fases quísticas. *Seram*, 1(1), 1-24. Obtenido de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8867/7333>

Tévez-Craise, L., Daiana-Vaccaro, R., De Luca, P. A., Vásquez-Guillén, M. E., Calaramo, O.A., & Logioco, F. (2022). Hidatidosis: Clasificación clínica-imagenológica según Gharbi y la Organización Mundial de la Salud. *Revista Argentina de Radiología*, 86(1), 41-48. doi:10.24875/rar.m22000010

A. Anexos

A.1. Informe ecográfico


“HOSPITAL MADRE TERESA DE CALCUTA”
 SERVICIO DE ECOGRAFÍA

NOMBRE Y APELLIDO: [REDACTED]	
EDAD: 29	ECOGRAFÍA: ABDOMINAL
MÉDICO SOLICITANTE: DR(a) NANCY LLANAJE CALLE	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: CÓLICO BILIAR	
FECHA: 19-09-2024	HORA: -

Se realiza estudio abdominal con transductor convexo de 3,5 Mhz.

- **HÍGADO:** De volumen conservado, parénquima heterogéneo por presencia de imagen quística anecoica en el lóbulo izquierdo segmento 4a que mide 27x31mm con bordes y contornos bien definidos, paredes engrosadas y ecogénicas, a su vez se observa presencia de membranas internas finas y estructuras vesiculares en su interior; sin evidencia de realce vascular interno características que podrían corresponder a un quiste hidatídico. Se observa aumento de ecogenicidad respecto a la corteza renal derecha, vasos y conductos de calibre y trayecto conservado. Mide 137mm.
- **VESÍCULA BILIAR:** Acodada de 57 x 10 mm de tamaño al momento del estudio pared delgada de 2mm, contenido líquido heterogéneo por la presencia de nivel barro biliar. Se observan varios pólipos de ecogenicidad variable adheridos a la pared de la vesícula, no presentan sombra acústica posterior, reacción al color Doppler conservado. Miden 1.8mm aproximadamente. Coledoco parcialmente valorable mide 1.2mm.
- **PÁNCREAS:** Parcialmente valorable al momento del estudio, cuerpo mide 13mm.
- **BAZO:** De ecogenicidad y volumen conservado parénquima homogéneo.
- **RIÑÓN DERECHO:** De situación y volumen conservado, relación corticomedular conservada, corteza homogénea y ecogenicidad conservada, no se observan signos de dilatación pielocalicial. Mide 107 x 50 mm.
- **RIÑÓN IZQUIERDO:** De situación y volumen conservado, relación corticomedular conservada, corteza homogénea y ecogenicidad conservada, no se observan signos de dilatación pielocalicial. Mide 90 x 41 mm.
- **ABDOMEN:** No se observa líquido libre ni signos de apendicitis al momento del estudio.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

- ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO I
- BARRO BILIAR EN ESCASA CANTIDAD
- HALLAZGOS ECOGRÁFICOS COMPATIBLES CON PÓLIPOS VESICULARES
- HALLAZGOS ECOGRÁFICOS SUGESTIVOS DE QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LA LESIÓN

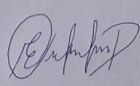

 EIHVERT HUANACO RODRIGUEZ
 LIC EN BIO-IMAGENOLOGÍA
 MAT PROF H-8536173

Figura A.1. Informe ecográfico del estudio abdominal realizado a la paciente.

A.2. Historial clínico

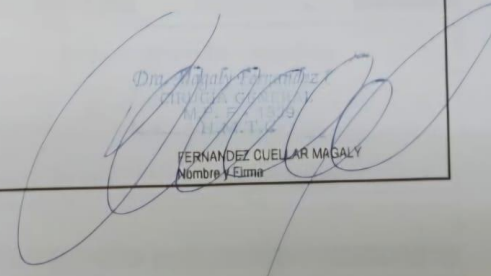
Ministerio de Salud		HC: 41285	
Historial Clínico		C. SEG: 140795-KRJ	
IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Fecha de nacimiento: 14/07/1995	Sexo: Femenino	Procedencia	Fecha de ingreso: 24/08/2024 09:11
Idioma Hablado	Idioma Materno	Auto pertenencia cultural:	
Ocupación: Productivas	Reproductivas		Gestión Comunitaria
¿Quién (s) decidió(n) para que acuda al servicio de salud? Pareja		Hijos (s)	Otro familiar
Estado civil: SOLTER(A)		Usted mismo	
Grupo Sanguíneo		Otro	
Factor Rh			
Otros			
CE - CIRROSIS GENERAL			
SERVICIO	MOTIVO DE CONSULTA	Refiere DOLOR ABDOMINAL DE TIPO COLICO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, DE VARIOS DIAS DE ECOLUCION, PORTA ECOGRAFIA ABDOMINAL QUE SUGIERE HIDATIDOSIS HEPATICA	
REGISTRO: 5189			
FECHA: 27/09/2024	EXAMEN FISICO	Paciente hemodinamicamente estable, actualmente asintomatica.	
EDAD: 29a 2m 13d	DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO	QUISTE HIDATIDICO HEPOATICO?	
TALLA:	TRATAMIENTO	SOLICITO TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE.	
PESO			
TEMP			
FC:			
PA:			
FR:			
 Dr. Magaly Fernández Nombre y Apellido FERNANDEZ CUELLAR MAGALY Nombre y Apellido			

Figura A.2. Historial clínico de la paciente con la información obtenida del examen físico y el diagnóstico presuntivo por imagen.

A.3. Hoja de Referencia

REFERENCIA D7.

FORMULARIO D7 REFERENCIA
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD REFERENCIA (C1)

ESTABLECIMIENTO: *C. A. Hospital General* MUNICIPIO: *Pedernales* FECHA: *14/07/15* SELLO DEL ESS QUE REFIERE: *[Sello]*

IDENTIFICACION DEL PACIENTE (C2)

APellidos: *Zuñiga* DOMICILIO: *[Redacted]* FECHA DE NACIMIENTO: *14/07/15*
 N° DE H.C.: *[Redacted]* SEXO: *M* PROCEDENCIA: *[Redacted]*
 TIPO DE DISCAPACIDAD: *[Redacted]* TIPO DE DISCAPACIDAD: *[Redacted]* GRADO DE DISCAPACIDAD: *[Redacted]*

DATOS CLINICOS Y SIGNOS VITALES (C3)

PA: *[Redacted]* SPAD: *[Redacted]* T: *[Redacted]* P: *[Redacted]* PESO: *[Redacted]* TALLA: *[Redacted]*
 F: *[Redacted]* G: *[Redacted]* A: *[Redacted]* C: *[Redacted]* FFP: *[Redacted]* RPM: *[Redacted]*
 Nº. DE CONTROLES PRENATALES: *[Redacted]* MADURACION PULMONAR: *[Redacted]* SI NO: *[Redacted]*
 R.A. EDAD GESTACIONAL: *[Redacted]* EULODICO: *[Redacted]* GESAREA: *[Redacted]* PARTO: *[Redacted]* HORA: *[Redacted]*
 P.C. cm LIO AMNIOTICO: *[Redacted]* PESO: *[Redacted]* ar TALLA: *[Redacted]* cm
 INDICE DE CHOCQUE: *[Redacted]* APGAR: *[Redacted]* PRIMER MINUTO: *[Redacted]* CRITERIOS SOFA: *[Redacted]*

RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO (C4)

ESTUVO INTERNADO: *[Redacted]* SI NO: *[Redacted]* DIAS DE INTERNACION: *[Redacted]*

*paciente con referencias de dolor abdominal de tipo cólico que se presenta cuando
 siempre alimentos líquidos cuadro evolutivo de un año
 piel y mucosas húmedas, cardiorulomotoria clínicamente estable
 abdomen blando depresible doloroso en hipocostado derecho*

REALIZO EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE DIAGNOSTICO (C5)

SI NO
 HALLAZGOS LLAMATIVOS: *[Redacted]* RX: *[Redacted]* LABORATORIO: *[Redacted]* ECOGRAFIA: *[Redacted]* TOMOGRAFIA: *[Redacted]* OTROS ESPECÍFICO: *[Redacted]*

DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS (C6)

[Redacted]

TRATAMIENTO (C7)

[Redacted]

OBSERVACIONES (C8)

[Redacted]

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRASLADO (C9)

No. *[Redacted]* de *29* años de edad, en calidad de *paciente*, habiéndome informado sobre el cuadro clínico, autorizo al médico tratante y personal de salud del establecimiento, realizar la referencia, teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los riesgos, el traslado y posibles tratamientos, procedimientos durante el traslado e internación y beneficios que se puede presentar.

FIRMA PROMOTORA (C10) *[Redacted]* **FIRMA ACOMPAÑANTE (C11)** *[Redacted]*

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ENVIA AL PACIENTE O RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE REFIERE (C10)
 NOMBRE: *[Redacted]* CARGO: *[Redacted]* FIRMA: *[Redacted]* **Dra. Nancy L. Yanaje Calle**
 MEDICO CIRUJANO

MOTIVO DE REFERENCIA (C11) SOLO MARQUE UNO
 URGENCIA: *[Redacted]* EMERGENCIA: *[Redacted]* CONSULTA EXTERNA: *[Redacted]* SERVICIOS ESPECIALIZADOS: *[Redacted]*

ESTABLECIMIENTO DE SALUD RECEPTOR (C12)
 NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: *[Redacted]* TIPO DE ESTABLECIMIENTO: *[Redacted]* SERVICIOS ESPECIALIZADOS: *[Redacted]*
 NOMBRE DE LA PERSONA CONTACTADA: *[Redacted]* INSTITUCIÓN: *[Redacted]* Público Seguridad Social Privado Otro: *[Redacted]*
 MEDIO DE COMUNICACIÓN: *[Redacted]* REFERENCIADO AL COE-STA: *[Redacted]*
 NOMBRE DE QUIEN SEGUIRÁ AL PACIENTE: *[Redacted]*
 FECHA DE RECEPCIÓN: *[Redacted]* HORA DE LLEGADA: *[Redacted]* HORAS DE RECEPCIÓN: *[Redacted]*
 MEDICO RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO RECEPTOR QUE EVALUÓ LOS CRITERIOS DE CALIDAD A.D.: *[Redacted]*
 PACIENTE ADMITIDO: *[Redacted]* SI NO: *[Redacted]*

REQUISITOS
 a) Original del expediente clínico del establecimiento receptor - Expediente Clínico
 b) Copia 1.º para el establecimiento receptor - Comité de Referencia y Contrareferencia
 c) Copia 2.º para la familia o representante del SUS
 d) Copia 3.º para el establecimiento que realiza la referencia - Expediente Clínico
 e) Copia 4.º para el establecimiento que realiza la referencia - Comité de Referencia

SELO DEL ESTABLECIMIENTO RECEPTOR
 CALIFICACION POR EL ESTABLECIMIENTO RECEPTOR Color Si No: *[Redacted]*

ESTABLECIMIENTO RECEPTOR
 INSTITUCIÓN: *[Redacted]* JUSTIFICACIÓN: *[Redacted]*

Figura A.2. Hoja de referencia de la paciente para atención en especialidad de Cirugía en el Hospital “Madre Teresa de Calcuta”.