



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0217 - CURSO CLÍNICO TRAS 20 AÑOS DE SEGUIMIENTO: HIDATIDOSIS VERTEBRAL

A. Acitores Cancela, L.M. Rojas Medina, R. López-Vélez, L. Ley Urzaiz y M.A. Martínez Rodrigo

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir un caso clínico de hidatidosis vertebral con invasión del canal espinal de larga evolución, y revisión de la literatura.

Métodos: Se realiza una descripción de un caso de hidatidosis vertebral y su manejo médico-quirúrgico. La hidatidosis es una parasitosis, de distribución mundial (endémica en región mediterránea y Oriente medio) por las larvas del *Echinococcus*, asociada al contacto con animales de granja. Frecuentemente presenta compromiso pulmonar y hepático, siendo la afectación ósea de 0,5-4% y la invasión del canal espinal, muy infrecuente. Su tratamiento principal es con antiparasitarios y manejando las complicaciones asociadas.

Resultados: Varón de 19 años, pastor, diagnosticado de quiste hidatídico costal (1991) tratado con resección de 5ª costilla y tratamiento con albendazol. Posteriormente presenta un cuadro de paraparesia espástica de 3 días de evolución (1997), evidenciando masa epidural y destrucción de pedículos D6-7 realizándose hemilaminectomía urgente; con mejoría de la fuerza. Tras dolor y nueva paraparesia se evidencia destrucción parcial de D3-4 e hiperCIFosis (2000), requiriendo fijación torácica amplia (ganchos sublaminares D1-D11). Posteriormente presenta absceso paravertebral y osteomielitis crónica por *S. aureus* y fístula broncopleurocutánea, requiriendo múltiples ingresos en enfermedades infecciosas. Años después (2018), acude por paraparesia de 2 semanas y decúbito de instrumentación dorsal, por lo que se retira el sistema y se completa laminectomía; recuperando deambulando con apoyo. Finalmente, tras empeoramiento de paraparesia (2019), por progresión de hidatidosis de D2-D9 con estenosis grave multinivel; se realizó extirpación de quistes D6-9 y, meses después, nueva descompresión con extirpación de quistes en D3-5. A las tres semanas posoperatorio presenta hemoptisis masiva e insuficiencia respiratoria, falleciendo.

Conclusiones: La hidatidosis vertebral es una entidad rara que se debe sospechar en pacientes con factores de riesgo. A pesar de un tratamiento precoz, resección amplia y tratamiento médico intensivo, esta patología presenta muy elevadas tasas de morbilidad y mortalidad.