



# PERSISTENCIA DURANTE 30 AÑOS DE SEROLOGÍA POSITIVA A HIDATIDOSIS DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA CURATIVA.

Marcos Sánchez F, Izusqui Mendoza M, \* Gil Ruiz T,  
Vizuetes Calero A y Casallo Blanco S.

Servicios de Medicina Interna y de Análisis Clínicos \* del  
Hospital N<sup>o</sup> S<sup>a</sup> del Prado de Talavera de la Reina.

## Sr. Director:

La existencia de reacciones cruzadas entre *Echinococcus granulosus* y otros agentes infecciosos es bien conocida y afecta a la especificidad de los test serológicos <sup>(1)</sup>. Entre estos agentes infecciosos, se encuentran *Giardia lamblia*, *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium falciparum* <sup>(2)</sup>, *Leishmania* <sup>(3)</sup>, entre otros. También se han observado reacciones cruzadas con algunas infecciones bacterianas, como la tuberculosis <sup>(4)</sup> y también tras la administración de antígenos extraños, como la seroalbumina <sup>(5)</sup>. La detección de anticuerpos IgG, IgA e IgM, mediante técnicas de ELISA, frente al antígeno hídático, ha demostrado su eficacia y tiene aplicación en el diagnóstico y también en la monitorización después del tratamiento quirúrgico <sup>(1)</sup>.

De cualquier forma se ha observado que pacientes aparentemente curados presentan una prolongada persistencia del anticuerpo específico, sobre todo del IgG, dado que el IgA y el IgM se negativizan con mayor rapidez <sup>(1)</sup>. En un estudio, a los 36 meses de la cirugía curativa, 85% de los pacientes muestran títulos elevados de IgG, frente a 8,6% de IgM y 2,9% de IgA <sup>(1)</sup>.

Por su rareza me parece interesante presentar el caso de una paciente que ha seguido mostrando serologías positivas tipo IgG anti hidatidosis, 31 años después de una cirugía curativa. Mujer de 58 años en la actualidad,

intervenida en Diciembre de 1979 en un hospital de Francia de una lobectomía izquierda, tras ser diagnosticada de hidatidosis hepática a raíz de un episodio de colangitis aguda. No tenía otros antecedentes de interés, salvo alergia a pescado y mariscos.

Fue seguida en un hospital de Francia desde 1979 hasta 1991, por persistir títulos elevados de anticuerpos anti hidatidosis, sin evidencia de enfermedad. Posteriormente se traslado a nuestra área, siguiendo revisiones en la consulta externa de Medicina Interna por el mismo motivo. En la década del 90, mostró anticuerpos anti *Echinococo granulosus* por hemaglutinación pasiva a título de 1:640 (se consideraban títulos superiores a 1:320, para considerarse significativos).

Desde hace más de 10 años, se efectúa la detección de anticuerpos IgG frente a hidatidosis, mediante técnicas de ELISA, mostrando en todas las determinaciones realizadas valores entre 2,29 y 3,92 ( se considera positivo cuando el título es superior a 1,10). La paciente esta completamente asintomática y la exploración física muestra una paciente consciente, orientada, bien profunda, auscultación cardiaca y pulmonar, normales. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no organomegalias, cicatriz de laparotomía. No lesiones dérmicas.

Laboratorio: hemograma y bioquímica, completamente normales, no detectándose eosinofilia, salvo en dos ocasiones, con evidente relación con cuadros alérgicos en relación con alimentos. Radiografía de tórax: normal. La paciente ha seguido revisiones en la consulta externa de Alergia. En nuestro hospital tiene realizados 12 ecografías abdominales y TAC abdomino-pélvicos, sin evidencia de recidiva de la enfermedad. No existe dilatación de la vía biliar y el hígado muestra un patrón hiperecogénico, compatible con esteatosis.

Teniendo en cuenta que han transcurrido más de 30 años desde la cirugía curativa, sin evidenciarse datos de recidiva de la enfermedad hidatídica se decidió indicar el alta de la consulta externa de Medicina Interna, continuando sus revisiones en la consulta de Alergia. Consideramos que se ha mantenido a la paciente con un seguimiento inadecuadamente prolongado en las consultas de Medicina Interna y que se han realizado excesivas pruebas de imagen sin necesidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Doiz O, Benito R, Gil J, Rojas A, Rubio MC, Osuna A. Pre-and post-surgical detection of IgG, IgM, and IgA specific to Hidatidosis by ELISA with purified antigen enriched with the 5/B antigen complex. J Clin Lab Anal 2002; 16: 295-298.
2. Orduña A, Castrodeza J, Gobernado C, Rodríguez-Torres A. Aplicación de un método inmunoenzimático al diagnóstico serológico de la hidatidosis humana. Especificidad y sensibilidad de las pruebas ELISA IgG e IgM específicas. Laboratorio 1985; 476: 113-126.

## CORRESPONDENCIA:

Fernando Marcos Sánchez.  
c) Gregorio Corrochano N<sup>o</sup>1.  
45600 Talavera de la Reina.  
fmarcos666@yahoo.es

3. Njerhu FM, Gathuma JM, Okelo GBA, Tumboh-Oeri AG. Diagnosis of human hydatid disease in surgically-confirmed cases by use of the indirect haemagglutination test based on a thermo-stable lipoprotein and on unfractionated hydatid cyst fluid. *Am Trop Med Parasitol* 1989; 83: 299-303.
4. Force L, Torres JM, Carrillo A, Buscá J. Evaluation of eight serological test in the diagnosis of human echinococcosis and follow-up. *Clin Infect Dis* 1992; 15: 473-480.
5. Pezella M, Galli C, Delia S, Solice F, Vullo V, Zennaro F. Fractionation and characterization of hydatid fluid antigens with identification of an antigen similar to human serum albumin. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1984 ; 71 : 821-826.