

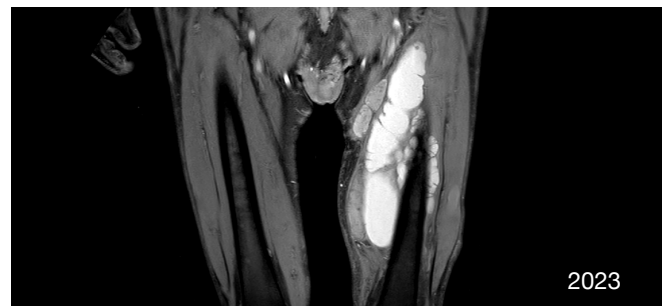
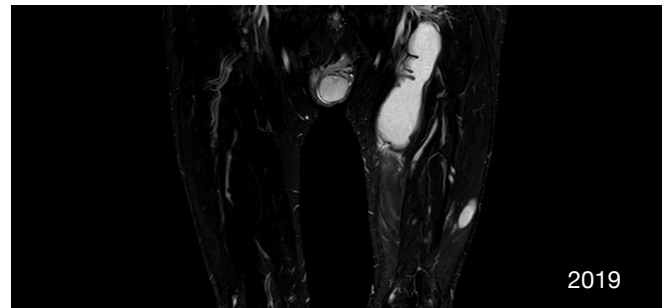
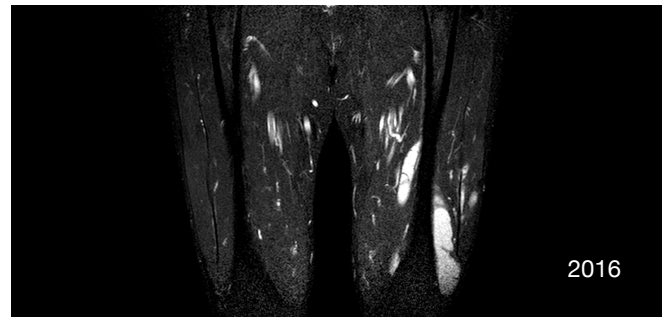
Introducción

- La localización muscular en la hidatidosis primaria constituye una presentación excepcional, estimada entre el 0,5% y el 5% de los casos.
- Debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones de partes blandas, especialmente en pacientes con afectación de músculos de gran volumen y, sobre todo, en aquellos procedentes de zonas endémicas como Aragón y Extremadura.
- El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinar y médico-quirúrgico, con exéresis completa siempre que sea posible, asociada al uso de albendazol o mebendazol antes y después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia.
- Entre las complicaciones más relevantes destacan la ruptura espontánea o iatrogénica, que incrementa el riesgo de diseminación, recidiva y anafilaxia, así como la fibrosis postquirúrgica, que aumenta la complejidad de futuras reintervenciones.

Material y Métodos

Se presenta el caso de un paciente varón de 78 años, originario de Aragón, diagnosticado en julio de 2014 de hidatidosis muscular primaria, mediante serología positiva para *E. granulosus* y la identificación de lesiones quísticas en el vasto externo del cuádriceps izquierdo, confirmadas por biopsia como quistes hidatídicos.

- **IQ 03/2016:** Exéresis de tumoración quística en vasto lateral del cuádriceps. Durante la quistectomía se produjo desgarro con salida de contenido amarillento granuloso (ruptura iatrogénica).
- **07/2019:** Recidiva con aumento de la tumoración en la cara anterior del tercio proximal del cuádriceps izquierdo, pese al cumplimiento del tratamiento médico con albendazol.
- **IQ 10/2019:** Quistectomía en vasto intermedio de cuádriceps.
- **06/2023:** Nueva recidiva con tumoración en cara anteromedial del tercio medio del cuádriceps izquierdo.
- **IQ 02/2024:** Exéresis de quistes con importante fibrosis en vasto medial de cuádriceps. Durante la cirugía se produjo lesión del paquete femoral superficial, que requirió reparación mediante bypass con vena safena contralateral.



Resultados

Actualmente, el paciente permanece asintomático, sin evidencia de recurrencia en los controles clínicos ni radiológicos. Continúa bajo seguimiento multidisciplinar y tratamiento médico.

Conclusiones

En este caso se observaron dos complicaciones descritas con frecuencia en la literatura y que deben tenerse en cuenta:

Ruptura del quiste hidatídico, que constituye un evento de alto riesgo por su potencial para provocar diseminación, reacción inflamatoria, mayor dificultad quirúrgica en futuras intervenciones y aumento del riesgo de recidiva.

Fibrosis cicatricial, que incrementa la complejidad quirúrgica y puede ocasionar lesiones graves de estructuras adyacentes.

El diagnóstico precoz, el abordaje multidisciplinar y el seguimiento estrecho son esenciales para reducir el riesgo de complicaciones, recidivas y morbilidad asociada.