

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**MODALIDAD: CASO CLÍNICO**

**TÍTULO: QUISTE HEPÁTICO SIMPLE, EVALUACIÓN DE UN  
CASO DEL HOSPITAL RDCQ DANIEL A. CARRIÓN**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA**

**AUTOR: HERNANDO VILLANUEVA BRAYAN JHASI**

**ASESOR: MG. ARELLANO GAGO CAROLINA ALMENDRA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y  
GESTIÓN DE LA SALUD**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL:**

**INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN LA ESP. DE RADIOLOGIA**

**HUANCAYO – PERÚ 2023**

## **I.TÍTULO**

QUISTE HEPÁTICO SIMPLE, EVALUACIÓN DE UN CASO DEL HOSPITAL  
RDCQ DANIEL A. CARRIÓN

### **DEDICATORIA**

Va dedicado a mis padres por su apoyo incondicional, los valores que me inculcaron y la oportunidad de obtener una buena educación a lo largo de mi vida

### **AGRADECIMIENTO**

Quisiera agradecer a Dios por darme la sabiduría y la comprensión y así, finalizar mi vida profesional en la Universidad de Peruana Los Andes, a todos los docentes por acompañarme todos estos años en mi formación profesional y a todas las personas que de una u otra forma han estado presentes en la ejecución de esta investigación

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

### QUISTE HEPÁTICO SIMPLE, EVALUACIÓN DE UN CASO DEL HOSPITAL RDCQ DANIEL A. CARRIÓN

Cuyo autor (es) : HERNANDO VILLANUEVA BRAYAN JHASI  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : TECNOLOGÍA MÉDICA  
Asesor (a) : MG. ARELLANO GAGO CAROLINA ALMENDRA

Que fue presentado con fecha: 03/08/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 14/08/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 20%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 25 de agosto de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 313 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## RESUMEN

Los quistes hepáticos son entidades atípicas en pacientes en edad adulta, asimismo, la hidatidosis es una zoonosis provocada por el parásito llamado *Echinococcus Granulosus*, considerado relevante problema de salud pública. Esta patología está distribuida mundialmente, sin embargo, se presenta con frecuencia en regiones de América del Sur. El caso clínico tiene por objetivo, determinar la ayuda al diagnóstico de quiste hidatídico hepático mediante la tomografía computarizada en paciente de 24 años atendido en el HRDCQ “Daniel Alcides Carrión”. Es el estudio de un paciente masculino de 24 años quien acude por dolor abdominal localizado en el hipocondrio derecho, pesa 60 kilos y trabaja 6 años cuidando ganado, vacuno en San José de Quero, se realizan exámenes de laboratorio indicados por el médico, así como una ecografía abdominal por la agudeza del caso. En sus resultados se visualiza la existencia de una masa hipodensa a nivel del hígado que por las características se asemejan a un quiste hidatídico hepático ya que muestra en su interior agua y a su vez parásitos. Se llega a la conclusión que el dolor abdominal del paciente en mención es producido por la presencia de un quiste hidatídico hepático parasitario la misma que no ha sido diagnosticada.

Palabras Clave: Quistes Hepáticos, Hidatidosis, Zoonosis, *Echinococcus Granulosus*, ecografía abdominal.

## ABSTRACT

Liver cysts are atypical entities in adult patients, likewise, hydatidosis is a zoonosis caused by the parasite called *Echinococcus Granulosus*, considered a relevant public health problem. This pathology is distributed worldwide, however, it occurs frequently in regions of South America. The objective of the clinical case is to determine the help in the diagnosis of hepatic hydatid cyst by means of computed tomography in a 24-year-old patient treated at the regional surgical clinical teaching hospital "Daniel Alcides Carrión". It is the study of a 24-year-old male patient who comes for abdominal pain located in the right hypochondrium, weighs 60 kilos and works for 6 years taking care of cattle, bovine in San José de Quero, laboratory tests indicated by the doctor are performed, as well as an abdominal ultrasound due to the acuteness of the case. Their results show the existence of a hypodense mass at the level of the liver that, due to its characteristics, resembles a hepatic hydatid cyst since it shows water and parasites inside. It is concluded that the abdominal pain of the patient in question is produced by the presence of a parasitic hepatic hydatid cyst, which has not been diagnosed.

**Keywords:** Hepatic cysts, Hydatidosis, Zoonosis, *Echinococcus Granulosus*, abdominal ultrasound.  
**Keywords:** Liver cysts, Hydatidosis, Zoonosis, *Echinococcus Granulosus*, abdominal ultrasound

## CONTENIDO

<b>I. TÍTULO</b> .....	2
<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>CONTENIDO DE TABLAS</b> .....	9
<b>CONTENIDO DE FIGURAS</b> .....	10
<b>II. INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>2.1. Problema</b> .....	11
<b>2.2. Marco Teórico</b> .....	12
<b>2.3. Objetivos</b> .....	21
<b>III. CONTENIDO</b> .....	21
<b>Procedimientos</b> .....	21
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	21
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	24
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	24
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>V. APORTES</b> .....	27
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	28
<b>VII. ANEXOS</b> .....	32



## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla N° 01.</b> Acciones de vigilancia, prevención y control de la Hidatidosis en Sudamérica .....	18
<b>Tabla N° 02.</b> Datos Generales del Paciente .....	22
<b>Tabla N° 03.</b> Recolección de datos .....	22
<b>Tabla N° 04.</b> Encuesta Simple al paciente sobre Hidatidosis Hepática.....	23

## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura N° 01.</b> Ciclo Biológico del E. Granulosus .....	17
--	----

## II.INTRODUCCIÓN

### 2.1. Problema

Entre 5 al 10% de la población mundial tiene quistes hepáticos simples (QHS), que son poco comunes y más comunes en las personas mayores de 50 años, con una relación mujer/varón de 1,5/1, por lo general, una malformación biliar causada por un exceso de conductos biliares intrahepáticos que se desarrollan durante la embriogénesis se conoce como quiste hepático simple y que no pueden conectarse con los conductos biliares extrahepáticos, en otras palabras, pierden comunicación con el sistema biliar por obstrucción ductal o hiperplasia inflamatoria ductal. Como resultado, se expanden y forman pequeños quistes hepáticos que acumulan líquido en su interior (1). Mayormente de QHS son asintomáticos y se evidencian mediante pruebas de imagen por otras causas. Sin embargo, cuando los quistes son muy grandes, pueden causar síntomas como resultado de la compresión de las estructuras cercanas (2)

La hidatidosis, infección transmitida por animales que afecta varios órganos del cuerpo humano. La hipodermis, órgano con menor probabilidad de afectarse por esta enfermedad ya que, al afectarse, presenta carencia de sintomatología, lo que hace que la patología se prolongue y se diagnostique tarde y tenga una respuesta inadecuada a la terapia antiparasitaria. Las variantes en el órgano y las complicaciones son los signos de esta patología, pero la presencia de quistes solo se puede detectar mediante un examen imagenológico (1). Las larvas de *Echinococcus granulosus* infectan accidentalmente a los humanos y causan la hidatidosis, que ocurre mundialmente. Mayormente estos casos ocurren en áreas donde se crían vacas ovinas, bovinas y caprinas. Las áreas geográficas más son: América del Sur, Australia, Nueva Zelanda, Asia, norte de África y sur de Europa (2). La OMS (Organización Mundial de la Salud) incluye esta enfermedad en la lista de enfermedades tropicales desatendidas porque los perros son los huéspedes definitivos y los humanos son los huéspedes accidentales (3).

El hígado es el órgano más comúnmente afectado, sin embargo, también se involucran órganos como los pulmones, el bazo, los riñones, el cerebro y los senos (7)

A nivel de Sudamérica, desde 2009 hasta 2018, En la región se registraron más de 45 000 casos de hidatidosis en humanos (6), Bolivia es una de los países que más altas tasas de incidencia presenta con 10.7/1000 habitantes (5), es poco común encontrar

parasitosis en ganado porcino y bovino en Ecuador, investigaciones sugieren que se debe extender el control de esta enfermedad y acabar con ella (6).

En nuestro país, esta patología afecta más de 11 personas en cada 100 000 habitantes, donde la frecuencia de afección se centra: “Sierra, específicamente en las regiones: Junín, Cerro de Pasco y Huancavelica, cuyas frecuencias oscilan: 14 a 34 casos por cada 100 000 habitantes, con prevalencia en Junín, la hidatidosis estuvo presente en pacientes con edades de 2 a 91 años”, mayor predominio en el género femenino con el 68% (1).

Los estudios de imagen confirman el diagnóstico, mientras que el ultrasonido es el estudio preferido debido a su alta sensibilidad, falta de radiación, bajo costo y mayor disponibilidad. Por otro lado, se puede recomendar una tomografía para proporcionar más información en el caso de descartar diagnósticos diferenciales como abscesos piógenos (9).

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Antecedentes**

#### **Internacionales**

**González D. et al. (10)** en su estudio titulado “Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento quirúrgico de pacientes con sospechas de quistes hidatídicos hepáticos”. El objetivo era determinar las características clínicas y epidemiológicas del quiste hidatídico hepático y el tratamiento. Se trata de “un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y prospectivo con una muestra de 22 pacientes” (10). Según sus resultados, 19 pacientes eran mujeres, con 57 años como edad promedio. El motivo principal de presentación fue el dolor abdominal en un 90%, y los hallazgos ultrasonográficos más comunes fueron los hallazgos de Galbi tipo II en un 50% y los hallazgos tomográficos en un 50% CE1. Llega a la conclusión que la hidatidosis es una zoonosis cuya prevalencia es alta en zonas rurales.

**Flecha C. et al. (4)** desarrollaron un estudio que lleva por título “Manejo y tratamiento de pacientes con diagnóstico de hidatidosis hepática en el Hospital Nacional de Itauguá”., su objetivo principal fue manejar y tratar la hidatidosis hepática en pacientes que visitaban el hospital entre 2014 y 2018. Su metodología fue: retrospectivo, descriptivo y observacional con una muestra de 17 pacientes. Sus resultados muestran

que el 64.7% de los pacientes eran mujeres, el 82,4% habrían consultado por dolor abdominal y el 70.6% habrían utilizado una ecografía como método de diagnóstico. Finalmente se demostró que la mayoría de los pacientes con esta afección son mujeres, con mayor frecuencia residentes en áreas urbanas y el principal motivo de consulta es el dolor abdominal.

**Botezatu C. et al. (11)** estudiaron “Quiste hidatídico hepático: Algoritmo de diagnóstico y tratamiento”. Su objetivo fue caracterizar el quiste hidatídico hepático. Fue un estudio con 88 pacientes con diagnóstico de quiste hidatídico hepático en una clínica de Bucarest, la recolección de datos fue mediante hojas de observación seguido de organización de datos de parámetros clínicos y paraclínicos. En sus resultados se visualiza que el síntoma más común fue el dolor en el hipocondrio derecho, uno que otro con ictericia leve, por otro lado, el 23.86% de pacientes requirieron tomografía computarizada abdominal. Llegan a la conclusión que los hallazgos por imagen son la base diagnóstica de quistes hidatídicos hepáticos.

**Zabala A. (12)** investigo sobre “Hidatidosis importada en España”. El objetivo precisa realizar una revisión sistemática de incidencias de hidatidosis importados en España y encontrar referencias a casos de hidatidosis en pacientes inmigrantes españoles. Se puede observar en sus resultados que se analizaron 21 artículos publicados entre 1995 y 2018, de los cuales el 34,5 % corresponden al género masculino. Además, África registró el mayor número de inmigrantes con el 39,3 %, seguido por Europa con el 22,6 % y América del Sur con el 13,1 %. Además, el país africano con el mayor número de casos de hidatidosis fue Marruecos, con un 35,7 %, mientras que el país europeo con el mayor número de casos fue Rumania, con un 14,3%. Se descubrió que el 35.7% de los pacientes con hidatidosis diagnosticados en España provienen de Marruecos, lo que indica que los sistemas que notifican incidencia de hidatidosis en España, incluida la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, están ineficientes.

**Medina D. et al. (13)** investigaron sobre “Hallazgos radiológicos de la hidatidosis y sus complicaciones”. Su objetivo fue hacer una revisión sobre los hallazgos radiológicos de la hidatidosis para realizar un correcto diagnóstico. En sus resultados hace referencia que el diagnóstico de hidatidosis está basado en la combinación de pruebas inmunológicas como el test de hemaglutinación indirecta y test de ELISA asociado a imágenes radiológicas compatibles, asimismo, mencionan que los quistes hepáticos pueden ser estudiados mediante la ecografía, siendo esta la técnica más sensible para

identificar el contenido interior del quiste. Llegan a la conclusión que en países con alta incidencia de Hidatidosis el conocimiento de las características de lesiones hidatídicas puede ayudar a llegar a un diagnóstico oportuno y así un adecuado manejo terapéutico.

## **Nacionales**

**Rivera E. (14)** realizó un estudio titulado “Estudio de la prevalencia en el Hospital Regional “Doctor Daniel Alcides Carrión García” Cerro de Pasco – 2019”. Con el objetivo de determinar la prevalencia de Hidatidosis en el Hospital de Cerro de Pasco en el 2019. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo con población de 1627 personas y muestra de 188 pacientes. Según el estadístico Tukey, sus resultados muestran un p-valor de 0,062. llega a la conclusión de que en el Hospital Regional, la Hidatidosis no es muy común en el nosocomio de Daniel Alcides Carrión García.

**Abregú S. (15)** realizó un estudio titulado “Incidencia de Hidatidosis Humana en el Hospital referencial Daniel Alcides Carrión, periodo 2007 – 2011, Huancayo – Junín”. El objetivo general fue determinar la incidencia de hidatidosis humana en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Con metodología de tipo descriptivo – explicativo, retrospectivo y no experimental, con una muestra de 221 casos de hidatidosis. En sus resultados se visualiza que el 57.5% de casos corresponde al género femenino, en el 2007 representó el 20.4%, el 2008 el 15.8%, el 2009 el 18.6%, el 2010 el 13.6% y el 2011 el 31.7%, asimismo, la incidencia total en el periodo fue de 0.14 x 100 000 habitantes. Se llega a la conclusión de que durante el período de 2007 a 2011, la incidencia en el Hospital en mención fue elevada, alcanzando un valor de 0.14 por 100 000.

**Montalvo R. y Tiza V. (16)** realizaron un estudio titulado “Evaluación del Gasto Económico en la Atención de Hidatidosis Humana en Junín, Perú”. El objetivo era determinar cuánto dinero se pierde al tratar la hidatidosis humana. Para estimar cuantitativamente los costos médicos incurridos por la atención de pacientes con hidatidosis, se llevó a cabo: “estudio de evaluación económica parcial del tipo análisis de costos, analizaron 128 casos del Ministerio de Salud (MINSa), 121 casos de Seguridad Social (EsSalud), 23 casos de clínicas particulares, teniendo resultados de 68.1% de los casos fueron de género femenino” (16), el órgano más afectado fue el hígado con el 60.6% y la estancia hospitalaria fue de 14 días. El monto de los exámenes complementarios de diagnóstico se calculó dividiendo el valor unitario por la cantidad promedio de exámenes

realizados; el MINSA pagó 105.1 dólares, ESSALUD pagó 157.7 dólares y la atención privada pagó 156 dólares. Se llega a la conclusión de que la hidatidosis tiene un impacto económico significativo en la zona de Junín.

**Chagua J. (17)** realizó un estudio titulado “Edad y Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas frente a hidatidosis en docentes de una Institución Educativa Chupuro – 2019”. Su objetivo fue encontrar una correlación entre: edad de docentes y el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas. Fue aplicado, cuasi experimental, con una muestra de 13 docentes. Obteniendo resultados en relación con el diagnóstico por imágenes antes saben un 23%, mientras que un 100% sabe después, en relación al modo de invasión del parásito, el 31% sabe antes mientras que el 100% saben después. No puede demostrar la relación entre la edad y las medidas preventivas para la hidatidosis.

**Valdivia C. (18)** realizó un estudio titulado “Hidatidosis Quística: Características clínico epidemiológicas y sociodemográficas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2014 – 2018”. su intención era mejorar la comprensión de la hidatidosis, así como sus rasgos clínicos, epidemiológicos y sociodemográficos en el Hospital Antonio Lorena. Siendo estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo con una muestra de 77 casos. Sus resultados indican que: año 2015 fue el año con más casos; los adultos fueron el 30,67%, la media de edad fue de 31,3 años y el 58,67% fueron mujeres, el 62,67% de pacientes criaron perros, el 80,7% habían viajado a áreas endémicas, el 50% de pacientes tenía un estatus educativo secundario o superior, el 54,67% eran de ciudades, el 45,33% eran estudiantes y el 85,33% tenían saneamiento en sus hogares, el dolor abdominal se presentó en el 48 % y la tos en el 49 %, el dolor a nivel del tórax se presentó en el 46 % y la tomografía en el 61.3%, la localización pulmonar fue del 48 % y la hepática del 34 %, el 64 % de los casos correspondían a un quiste único y el 36 % a múltiples, el 48 % de los casos recibieron albendazol, el 37 % de los casos recibieron controles y seguimiento y el 10 % del caso. Llega a la conclusión de que el incremento de casos fue de mujeres adultas; los síntomas más comunes fueron dolor abdominal, tos y dolor a nivel del tórax, y el pulmón fue el órgano más afectado.

**Gómez A. (19)** realizó una investigación titulada “Situación epidemiológica de la equinocosis humana en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las regiones del Perú. 2017”. El objetivo era obtener información sobre la situación epidemiológica de la equinocosis en las IPRESS del Perú. Fue método retrospectivo, cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal que examinó 6684 casos.

De acuerdo con sus descubrimientos, la prevalencia de esta fue 21 por cada 100 000 individuos, con las regiones de Huancavelica, Pasco y Junín las más afectadas. Hubo más casos femeninos, 3733 (55,8%), de 39-20 como edad media, 8 años, los adultos con 65 años y más representaron 959 (14,3%), el grupo de edad más frecuente. El *E. granulosus* 3.393 fue la cepa causal más común (50,8%), causando más daño hepático. ESSALUD 2527 fue el IPRESS con el mayor número de casos (37,8%), la mayoría de los casos fueron reportados en el nivel de atención 3, fueron diagnosticados 3.621 (54,2%), y el ingreso hospitalario más frecuente fue 5.061 (75,4%). En consultas externas, la equinococosis hepática y el sexo se correlacionaron significativamente, así como entre la región de Ancash, Moquegua, Arequipa y Callao. Llega a la conclusión de que la equinococosis es muy común en las áreas del centro sur del país.

**Quispe J. et al. (3)** realizaron un estudio titulado “Quiste Hidatídico Subcutáneo: reporte de Dos Casos en Huancayo, Perú”. Donde dos casos de hidatidosis subcutánea sin afectación hepática ni pulmonar, que cursaron con lesiones neoplásicas de larga evolución y que finalmente se trataron con escisión quirúrgica por falta de tratamiento. Se discutieron aspectos que intervienen en localización subcutánea y posible fisiopatología. El primer caso es de un hombre de 47 años que trabaja como agricultor y ganadero en el distrito de Cajas y refiere que 12 años atrás tuvo una tumoración blanda de 1 cm en el tercio medio y cara anterior del antebrazo izquierdo. El segundo caso es un santaclareño de 71 años, agricultor y docente jubilado. Explicó que hace 12 años tuvo un tumor blando de 1,5 cm en el tercio medio y cara interna del muslo izquierdo, pero no presentó síntomas. Se ha descubierto que el parásito ingresa a la circulación sistémica a través de la circulación linfática o venosa sin pasar por la circulación portal, lo que resulta en una hidatidosis subcutánea.

## **2.2.2. Bases Teóricas**

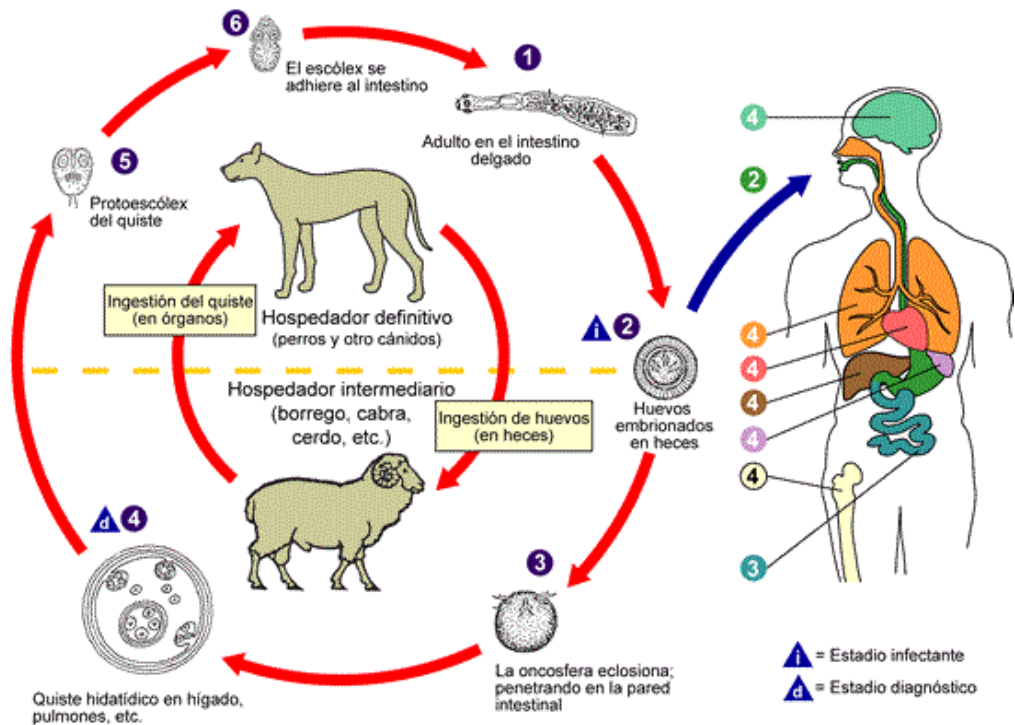
### **1. Hidatidosis**

#### **Definición**

La equinococosis quística (EQ), es una zoonosis provocada en fase larvaria del cesto de *Echinococcus granulosus*, que causa incremento de tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Para completar su ciclo de vida, este parásito necesita diferentes hospederos, estos incluyen perros domésticos, lobos y caninos silvestres. (20).



**Figura N° 01.** Ciclo Biológico del E. Granulosus



**Fuente:** Rivera E. “Estudio de la prevalencia de hidatidosis en el Hospital Regional “Doctor Daniel Alcides Carrión García” Cerro de Pasco – 2019. (14).

### Epidemiología

La hidatidosis es una epidemia global que se ha extendido desde la época de Hipócrates en toda Europa. En Latinoamérica, Uruguay, Argentina, Brasil, Perú, Bolivia y Chile son países con mayores problemas de salud debido a esto. Entre 2001 y 2006, el Perú con mayor prevalencia y frecuencia en la enfermedad, siendo las regiones de Chupaca, Chaupimarca y Acoria donde se originaron más casos. Una gran hipótesis es la relación entre altitud y altitud porque la altitud aumenta: dilatación y volumen sanguíneo a nivel pulmonar, lo que explica su prevalencia en los pulmones. Tanto los adultos como los niños tienen la mayoría de la hidatidosis hepática en el lóbulo derecho. La afección de hidatidosis hepática es común en las zonas rurales y alto andino de Perú, ya que la gran parte de los pobladores trabaja en agricultura y ganadería. Factores favorecedores como la gran cantidad de perros vagabundos que se relacionan con vísceras infectadas, la mala administración de los médicos veterinarios en los mataderos o camales, la matanza clandestina de ovinos parasitados y la abundancia de perros vagabundos que se relacionan con vísceras infectadas (21).

La hidatidosis es principalmente una enfermedad que afecta a jóvenes en plena capacidad de trabajo de 15 a 45 años. Es una enfermedad que dura mucho tiempo y es muy posible que: “la mayoría de reportes de infección comiencen en la infancia. Como en Perú existen regiones con tasas elevadas de 14 y 34 casos por cada 10 000 habitantes, como Junín, Cerro de Pasco y Huancavelica; en Latinoamérica, la edad de diagnóstico de quiste hepático oscila entre los 5 y los 80 años” (22). Con una proporción más equitativa entre mujeres y hombres de 1 a 1. El 15% de incidencias de equinocosis quística se notificaron en infantes menores de 15 años. En Argentina, 15 % fueron de adolescentes mayor o igual a 15 años, mientras que en Brasil fue 18,5%, en Chile del 15,1%, en Perú del 17,04% y en Uruguay del 6,45%. Se identifican áreas y provincias en Argentina donde la hidatidosis es más común: La provincia de Entre Ríos se encuentra en el este del país y región de la Patagonia. En el sur chileno (Bio Bio, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos), en el sur austral (Aysén y Magallanes) las zonas más afectadas son las más graves. En Perú, la hidatidosis es más común en las regiones andinas CENTROSUR, así mismo en Uruguay se puede hallar en la región central y noroeste del país. Por último, se extiende a las áreas brasileñas de Acre y Rio Grande (22).

**Tabla N° 01.** “Acciones de vigilancia, prevención y control de la Hidatidosis en Sudamérica” (7)

	ARGENTINA	BRASIL	CHILE	PARAGUAY	PERÚ	URUGUAY
Notificación obligatoria en todo territorio nacional	Sí	No	Sí	No	No	Sí
Busca activa de los casos en humanos a través de US*	Sí	No	No	No	Sí	Sí
Busca activa en niños menores de 15 años a través de US*	Sí	No	No	No	Sí	Sí
Busca activa en perros	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
Identificación post mortem de la presencia de quistes hidatídicos en frigoríficos	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Desparasitación sistemática de perros <sup>1</sup>	Sí	No	Sí	No	Sí <sup>2</sup>	Sí
Vacunación de ovinos en áreas endémicas <sup>3</sup>	Sí	No	No	No	Sí	No
Acciones de educación sanitaria a nivel nacional o local	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí

\*US – Ultrasonografía

<sup>1</sup>La periodicidad de desparasitación de perros varía según el país.

<sup>2</sup>En Perú, la desparasitación de perros en zonas piloto la realizó Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA) entre los años 2015-2019.

<sup>3</sup>La vacunación de ovinos en Argentina y Perú no ocurre rutinariamente, solamente en determinadas localidades y a través de programas piloto.

**Fuente:** Rodríguez S. “Hidatidosis como problema de Salud Pública en Latinoamérica” (7).

### Hidatidosis en el Ser Humano

Usualmente la infección se adquiere en la etapa de la niñez, porque los niños suelen tener compañía de animales y con pocos cuidados. En el momento en el que

ingresa el parásito al organismo en ese instante se da expulsión embrionaria de hexacanto que posterior al atravesar mucosidad intestinal pasando por circulación hepatoportal siendo primer filtro, llegaría a los pulmones en un segundo plano después a la circulación sistémica y al resto del organismo desarrollando el quiste. La gran desventaja viene siendo la falta de sintomatología hasta un descubrimiento accidental por estudio de imágenes accidentalmente. La localización más recurrente son los quistes hidatídicos hepáticos (67-89%) los pulmonares (10-15%) y en otros órganos un (10%). Estos quistes suelen aparecer en el hígado y su forma más común es el descubrimiento accidental. La mayoría de los pacientes necesitan cirugía, y pocos reciben tratamiento farmacológico. Los diagnósticos se realizan principalmente mediante ecografía, tomografía axial computarizada y resonancia magnética (10).

Los parásitos pasan por dos etapas en su ciclo de vida: la fase adulta del hospedero definitivo (cánidos) y su etapa larvaria o QH del hospedero intermediario. y durante este período, el hombre puede ser el hospedero involuntario, desarrollando la infección del parásito. El parásito adulto tiene dos partes y mide aproximadamente 5 mm: La primera parte es el escólex, mientras que la segunda parte contiene los tres proglótidos: inmaduro, madura y grávido. Las heces de los cánidos liberan los huevos del cestodo, que luego son consumidos por humanos u otros animales, principalmente ganado ovino. Sin embargo, se han registrado infecciones en diversos animales de granja. Los huevos de cestodo liberan oncosferas en el intestino del hospedero intermediario, que luego traspasa mucosidad intestinal alcanzando el hígado, siendo afectado un 75%. En ocasiones, el tumor esferas pueden escapar de los filtros de este órgano, entrar en la circulación sistémica y extenderse, siendo a nivel pulmonar, el segundo más afectado. Los metacéstodos se adhieren finalmente a los tejidos, generando QH(19).

Según OPS y OMS crearon una guía llamada "Prevención y Control de la Hidatidosis en el Nivel Local" en 2017: "Determinación sudamericana para el control y vigilancia de equinocosis quística actualizando métodos de control, diagnóstico y tratamiento de hidatidosis, llevaron a cabo investigaciones epidemiológicas sobre hidatidosis, considerando Perú con escasas investigaciones con información actualizada, revelando incremento incidental en zonas endémicas" (19), lo que demuestra la relevancia de llevar a cabo investigaciones epidemiológicas actualizadas. La repartición etiológica de la equinocosis es heterogénea en los lugares donde es común, lo que propone estudios epidemiológicos a nivel local y regional porque la diversidad étnica y

cultural de nuestro país se refleja en las diversas regiones. Debido al dinamismo de la población y los cambios climáticos, los datos epidemiológicos deben mantenerse actualizados. Los estudios epidemiológicos de la equinococosis también muestran factores potenciales que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad y cómo las instituciones que brindan servicios médicos (IPRESS) para tratar esta enfermedad se distribuyen en todo el país, por lo que es muy importante (19).

### **Diagnóstico**

En la gran mayoría de casos de quiste hepático son diagnosticados de manera accidental, el diagnóstico se basa en pruebas de imágenes e inmunológicas. La ecografía es un herramienta para indicar la ubicación del quiste, el tamaño y la cantidad, sin embargo es difícil la detección cuando son muy pequeños, Cuando un paciente es obeso o tiene un quiste subdiafragmático o tiene infección con secundarismo de quiste, o tiene complicaciones de fístula biliar o una diseminación extra abdominal, es necesario realizar exámenes de tomografía computarizada y resonancia magnética (RMN) antes y después de la operación (15).

La fuente más importante de anticuerpos para el Dx. inmunológico es del líquido del QH de los hospederos intermediarios, que contiene anticuerpos a predominio del antígeno 5 y el antígeno B. La serología es un método confiable para realizar un diagnóstico y depende de la reactividad inmunitaria del huésped y de cómo su sistema inmunitario competente responde a los 19 antígenos del parásito. La presencia de inmunocomplejos Ac-Ag o la salida de inmunógenos al torrente sanguíneo pueden ser negativas en quistes hepáticos y pulmonares (8).

### **Tratamiento**

**Tratamiento médico:** La farmacoterapia medica exclusiva se utiliza en casos especiales en los que el tratamiento quirúrgico o percutáneo, no es adecuado, o como complemento de tratamiento quirúrgico y percutáneo. Desde que los benzimidazoles estuvieron disponibles, se ha demostrado la eficacia terapéutica del albendazol y el mebendazol para el estadio larvario de *E. granulosus*. En la actualidad, el albendazol es la farmacología más usada en el tratamiento por infección por *E. granulosus*. La eficacia del mebendazol es comparable a la del albendazol, pero debido a su mala absorción, requiere dosis elevadas durante largos ciclos. La dosificación de mebendazol es de 40-50 mg/kg/día para los pacientes que no pueden usar albendazol. El praziquantel tiene

actividad protoescolicida y puede usarse para el tratamiento, ya sea como terapia independiente o en combinación con albendazol (19).

**Tratamiento percutáneo:** El primero y más popular es el método PAIR. Este método destruye la membrana germinal gracias a un agente escolicida. Sin embargo, PAIR no es un método adecuado para los quistes multivesiculares que tienen un mayor contenido de sólidos. Las modalidades de tratamiento percutáneo secundario incluyen la cateterización del quiste con un tubo ancho para extraer el contenido sólido del quiste, así como las vesículas hijas. Se han descrito varios métodos de cateterismo, como la evacuación percutánea, una técnica de cateterismo modificada y un trocar multifunción dilatable (19).

**Tratamiento quirúrgico:** si bien el tratamiento quirúrgico alguna vez fue la modalidad de tratamiento más utilizada, actualmente, en gran medida, se reserva para los quistes complicados. Además, es una opción de tratamiento adecuada para quistes superficiales menores de 10 cm o con alto riesgo de ruptura y para casos no aptos para tratamiento percutáneo. Las opciones de tratamiento quirúrgico incluyen cirugía abierta y cirugía laparoscópica. Las opciones quirúrgicas abiertas incluyen cirugía radical y conservadora (18).

**Salud Pública:** La integridad y calidad de vida por hidatidosis hepática están afectadas, con respuestas físicas y un impacto económico significativo para el paciente, sus familiares y el país. En el hombre, Las pérdidas económicas en la ganadería son evidentes, pero las pérdidas económicas incluyen el transporte al centro de salud, la intervención quirúrgica, los fármacos y el acompañamiento de la atención (13).

### **2.3. Objetivos**

Determinar la ayuda al diagnóstico de quiste hidatídico hepático mediante la tomografía computarizada en paciente de 24 años atendido en el HRDCQ Daniel Alcides Carrión.

## **III. CONTENIDO**

### **Procedimientos**

#### **CAPÍTULO 1**

##### **3.1. Datos Generales**

**Tabla N° 02.** Datos Generales del Paciente

<b>DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	NN
<b>EDAD</b>	24 AÑOS
<b>GÉNERO</b>	MASCULINO
<b>OCUPACIÓN</b>	ESTUDIANTE
<b>PROCEDENCIA</b>	HUANCAYO

**Fuente:** Elaboración propia

### 3.2. Anamnesis

Paciente de 24 años, de género masculino, acude al Hospital Daniel Alcides Carrión acude al Área de emergencia presentando dolor abdominal a predominio de hipocondrio derecho, con un peso aproximado de 60 kilos, nacido a los 8 meses, sin síntomas anteriores, paciente comenta que trabaja 6 años en el cuidado de ganado vacuno en el Distrito San José de Quero provincia de Chupaca departamento de Junín, donde comenzaron los síntomas con pequeños hinchones en el abdomen a nivel de hígado refiere que tomo agua caliente pero los síntomas fueron empeorando siendo traído al hospital por su madre, quien refiere poca higiene al momento de ingerir sus alimentos, y que duermen cerca a los animales que cuidan.

**Tabla N° 03.** Recolección de datos

<b>QUISTE HEPÁTICO SIMPLE, EVALUACIÓN DE UN CASO CLINICO DEL HOSPITAL RDCQ DANIEL A. CARRIÓN - HUANCAYO</b>	
<b>I.DATOS GENERALES</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• EDAD CRONOLOGICA: 24</li><li>• SEXO: Masculino</li><li>• LUGAR DE PROCEDENCIA: Huancayo</li></ul>	
<b>II.DIAGNOSTICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hidatidosis Hepática</li></ul>	
<b>III. PLANOS DE CORTE EN LA TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Axial (x)</li></ul>	

- Coronal (x)
- Sagital (x)

### III. LUGAR DE PROCEDENCIA

- Huancayo (x)
- Chupaca ( )
- Jauja ( )
- Concepción ( )

### III. SIGNOS RADIOLOGICOS

- Signos del menisco o media luna ( )
  - Signos de la media luna inversa ( )
  - Signo del anillo de sello (x)
  - En cascara de cebolla ( )
- Masa dentro del quiste ( )

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla N° 04.** Encuesta Simple al paciente sobre Hidatidosis Hepática

#### ENCUESTA DE HIDATIDOSIS HEPATICA

##### DATOS DEL PACIENTE.

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / .....

Edad en años: .....

Edad en meses en menores de 2 años: .....

Sexo: Varon ( )      Mujer ( )

Lugar de residencia: .....

País: .....

Provincia: .....

Municipio: .....

País de nacimiento: .....

##### DATOS DEL RIESGO

Ocupación de riesgo (marcar una de las siguientes opciones):

Ganaderos

Cocinero

pastores de ganado

Exposición (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión):  Consumo de alimento sospechoso (carne de ovino , viseras )

Consumo de agua

Contacto con animal, tejidos de animales, o derivados

Otra exposición ambiental

Animal sospechoso (marcar la principal de las siguientes opciones):

Perro

Zorro

ovino

Otro animal

**Fuente:** Elaboración propia

## **CAPÍTULO 2**

### **Formulación del Diagnóstico**

Se realiza en primera instancia exámenes de laboratorio indicados por el médico, posterior a ello se le solicita una ecografía abdominal, que por el horario que llego no fue atendido, solicitándose inmediatamente una tomografía abdominal sin contraste por la agudeza del caso.

## **CAPÍTULO 3**

### **Resultados**

En la tomografía con administración de medio de contraste por vía endovenosa, se visualiza una masa hipodensa a nivel de hígado que por las características se asemejan a un quiste hidatídico hepático ya que muestra en su interior agua y a su vez parásitos.

La importancia de este caso clínico es Concientizar a los pobladores del departamento de Junín acerca del valor de la aseos individual (lavado de manos) y aún más si se dedican a la crianza de animales (vacunos, Camélidos, etc.) en los alrededores de la ciudad de Huancayo, por ello es muy probable la incidencia de Hidatidosis Hepática.

El Caso clínico realizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión nos muestra la patología de QH en paciente masculino de 24 años



procedente de Huancayo , indicando desorden dinámico capaz de mejorar con el transcurso de los años con concientización de la misma población cabe mencionar que el diagnóstico para Quiste Hidatídico es netamente imagenológico , en el caso clínico presentado el médico tratante opto por la Tomografía computarizada con la administración de medio de contraste por vía endovenosa ya que nos brinda una mayor información de la patología , buscamos las causas principales de la Hidatidosis Hepática , el factor de riesgo que predomina mediante la anamnesis que realizo el médico tratante, es por la ingesta de carne contaminada ( vísceras) y demográficamente hablamos de las zonas donde abunda bastante la crianza de animales (vacunos).

Según Raúl Montalvo, Víctor Tiza la Hidatidosis Hepática en la Región Junín para el 2013 se registraron 272 casos atendidos en establecimientos de salud públicos y privados, 68,1% mujeres de una edad promedio de 45 años como órgano más afectado el hígado en un 60,6% con 14 días internado, el 74,6% tuvieron tratamiento quirúrgico, nuevamente hospitalizados el 1,8% por complicaciones, el 25,4% con tratamiento farmacológico y el 1,1% fallecidos. Podemos mencionar que la zona demográfica influye mucho en la adquisición de esta patología y también la edad de las personas. La equinocosis quística (EQ) presenta características clínicas y epidemiológicas siendo un problema de salud pública en niños. Evaluando los registros de 55 niños con un diagnóstico de EQ que fueron admitidos en un centro quirúrgico referencial en Perú entre 2017 y 2019. Se examinaron datos demográficos, clínicos y de tratamiento. El 61,8% (34/55) de los niños eran hombres. Con 9,25 años como media (DE: 2,79); un 16,4% tuvo un diagnóstico previo de EQ y el 50,9% tuvo interacción con canes. Con una mediana de 02 meses de enfermedad. Un 65,5% presentó problemas hepáticos. Según la literatura consultada, este tipo de enfermedad es común en estas áreas rurales. Finalmente, la edad del paciente, la crianza de animales y la zona demográfica son los principales factores de riesgo para la hidatidosis hepática.

#### **IV.CONCLUSIONES**

- El dolor abdominal del paciente masculino de 24 años esta relacionado a la presencia de quiste hidatídico hepático parasitario, la misma que no ha sido diagnostica.
- Las infecciones por E. granulosus y E. multiloculares son las enfermedades parasitarias más comunes que afectan al hígado. Debido al típico crecimiento lento, estos suelen presentarse en la edad adulta. Sus síntomas incluyen dolor abdominal en el hipocondrio derecho, clorosis, colangitis y anafilaxia por rotura del quiste.
- La conclusión es que, siendo como primer examen de elección la ecografía, pero en algunos hospitales por la noche no hay especialista, se toma como elección para el diagnóstico por imágenes a la tomografía computarizada por su alta sensibilidad.
- Se concluye que en la situación demográfica hay una alta prevalencia en las zonas rurales de la sierra central

## **V.APORTES**

Este caso clínico es un modelo resaltante de la indiferencia de gran parte de las familias que viven en las alturas y crían higiénicamente a sus animales a la hora de comer. Este caso clínico nos aporta la sensibilidad de la tomografía computarizada en la detección de hidatidosis hepática ya que cuenta con distintos parámetros para identificar la hidatidosis. Para reducir los casos de hidatidosis hepática parasitaria se debe reforzar el tema de la prevención del tema, para evitar los factores de riesgo como tener muy cerca los animales o la falta de higiene. Establecer sesiones de formación de nivel profesional para educadores y profesionales de la salud. para que podamos trabajar juntos hacia un objetivo común. Proporciona un crecimiento óptimo para toda la población en edad pediátrica. Disponer organizaciones regulares para evaluación de escuelas así, sensibilizar tanto a los profesores como a los padres De la importancia de un manejo correcto de la higiene en todo estudiante que crie o tenga animales en casa.

## VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mendoza H. Relación entre el quiste hepático simple múltiple y la litiasis vesicular. *Horiz. Med.* 2018; 18(1): p. 42 - 47. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.07>.
- 2 Sánchez A, Jiménez L, Marcos R, Córdova D, Lasa I, Gutiérrez A. Rotura espontánea de quiste hepático simple: éxito del tratamiento conservador. *Rev. Argent Cir.* 2021; 113(4): p. 482 - 486. DOI: <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v113.n4.1610>.
- 3 Quispe J, Loyola FME, Mallqui P, Poma E, Chumbes J, Montalvo R. Quiste Hidatídico Subcutáneo: Reporte de Dos Casos en Huancayo, Perú. *Rev. Perú Med. Exp Salud Pública.* 2018; 35(4): p. 684 - 688. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n4/684-688/#:~:text=Se%20reporta%20dos%20casos%20de,pobre%20respuesta%20al%20tratamiento%20antiparasitario>.
- 4 Flecha C, Pflingst C, Ferreira M. Manejo y tratamiento de pacientes con Diagnóstico de Hidatidosis Hepática en el Hospital Nacional de Itauguá. *Rev. Cir. Parag.* 2019; 43(1): p. 7 - 11. DOI: <https://doi.org/10.18004/sopaci.2019.abril.7-11>.
- 5 Pinto P. Manejo quirúrgico de la hidatidosis hepática en esta última década: ¿Qué hemos aprendido? *Rev. Cir.* 2021; 73(5): p. 634 - 642. DOI: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210051237>.
- 6 Jarro C, Sandoval M, Baus C, Enríquez O. Estado actual del diagnóstico y tratamiento de la hidatidosis hepática. *Journal of American Health.* 2022; 5(2): p. 1 - 15. Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/130>.
- 7 Rodríguez S. Hidatidosis como problema de salud pública en Latinoamérica. [Trabajo Profesional]. Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/13341#:~:text=La%20Hidatidosis%20se%20encuentra%20distribuida,m%C3%A1s%20frecuente%2C%20multilocularis%20y%20vogelila>.

- 8 Farfán J, Aliaga E. Tratamiento Laparoscópico del Quiste Hidatídico Hepático: A propósito de un caso. *Rev. Med. La Paz.* 2022; 28(2): p. 44 - 49. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n2/1726-8958-rmcmlp-28-02-44.pdf>.
- 9 Decid A, Cortes C, Ayestas J. Quiste Hepático: A propósito de un caso. *Archivos de Medicina.* 2020; 16(2:3): p. 1 - 6. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/quiste-hepaacutetico-a-propoacutesito-de-un-caso.pdf>.
- 10 González D, Yegros C, Riveros N, Rojas L, Cabral D. Características clínicas, epidemiológicas y tratamiento quirúrgico de pacientes con sospechas de quistes hidatídicos hepáticos. *Cir. Parag.* 2022; 46(3): p. 15 - 18. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-04202022000300015&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2307-04202022000300015&script=sci_arttext).
- 11 Botezatu C, Mastalier B, Patrascu T. Quiste Hidatídico Hepático: algoritmo de diagnóstico y tratamiento. *Journal of Medicine and Life.* 2018; 11(3): p. 203 - 209. DOI: 10.25122/jml-2018-0045.
- 12 Zabala A. Hidatidosis importada en España. [tesis de fin de master]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2019/hdl\\_2072\\_363668/TFM\\_azabalavera.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2019/hdl_2072_363668/TFM_azabalavera.pdf).
- 13 Medina D, Montesinos L, Luque J. Hallazgos radiológicos de la hidatidosis y sus complicaciones. *36 Congreso Nacional SERAM.* 2022; 1(1): p. 1 - 16. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8853>.
- 14 Rivera E. Estudio de la prevalencia de hidatidosis en el Hospital Regional “Doctor Daniel Alcides Carrión García” Cerro de Pasco-2019. [tesis de pregrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2963>.
- 15 Abregú S. Incidencia de Hidatidosis Humana en el Hospital Referencial Daniel Alcides Carrión, periodo 2007 - 2011, Huancayo - Junín. [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2013. Disponible en:

<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1806/Tesis%20Abreg%20c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Montalvo R, Tiza V. Evaluación del Gasto Económico en la Atención de Hidatidosis  
6 Humana en Junín, Perú. Rev. Perú Med. Exp Salud Pública. 2017; 34(3): p. 445 - 450.  
. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.343.2521.

1 Chagua J. Edad y Nivel de Conocimiento sobre medidas preventivas frente a  
7 Hidatidosis en Docentes de una Institución Educativa Chupuro - 2019. [tesis de  
. pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2068/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Valdivia C. Hidatidosis Quística: Características clínico epidemiológicas y  
8 sociodemográficas en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2014 - 2018. [tesis de  
. pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.  
Disponible en:  
[https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6214/253T20210391\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/6214/253T20210391_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

1 Gómez A. Situación epidemiológica de la equinocosis humana en las diferentes  
9 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de las regiones del Perú. 2017. [tesis  
. de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible  
en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16568/Gomez\\_ha.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16568/Gomez_ha.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

2 Huamani O. Epidemiología de Hidatidosis en el Perú 2013 - 2017. [tesis de pregrado].  
0 Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en:  
. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4358>.

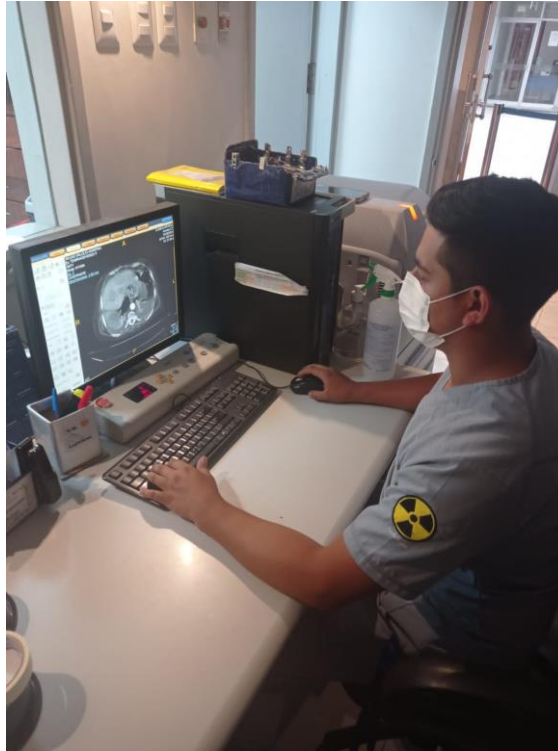
2 Guerra L, Ramírez M. Hidatidosis Humana en el Perú. Apunt. Cienc. Soc. 2015; 5(1):  
1 p. 94 - 101. DOI: <http://dx.doi.org/10.18259/acs.2015015>.

2 Quelal A. Quiste Hepático Gigante: A propósito de un caso. [tesis de pregrado].  
2 Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2019. Disponible en:  
. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/30406>.

## VILANEXOS

### Evidencias Fotográficas

#### Recolección de datos



**Fuente:** Elaboración propia

#### Recolección de datos



**Fuente:** Elaboración propia

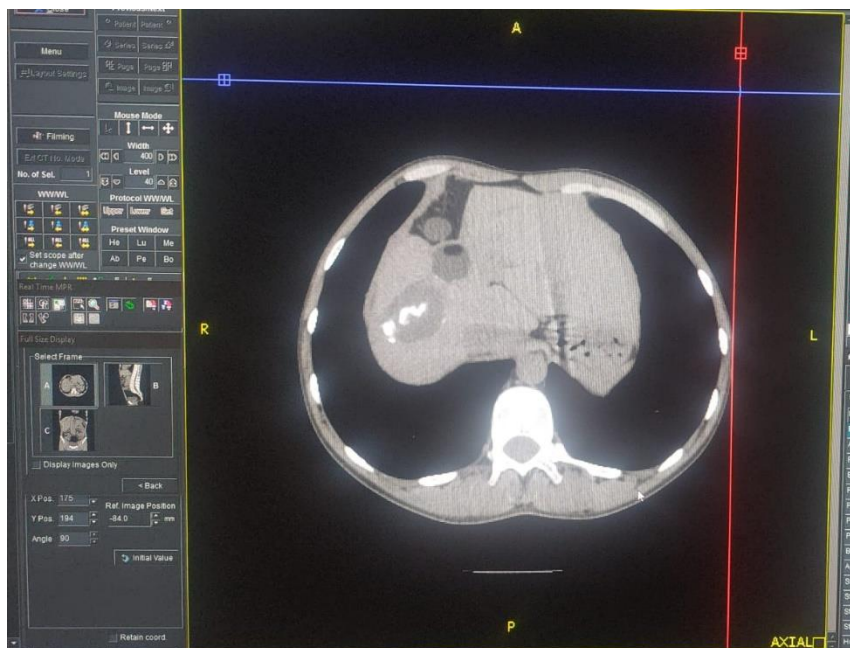


## Recolección de datos



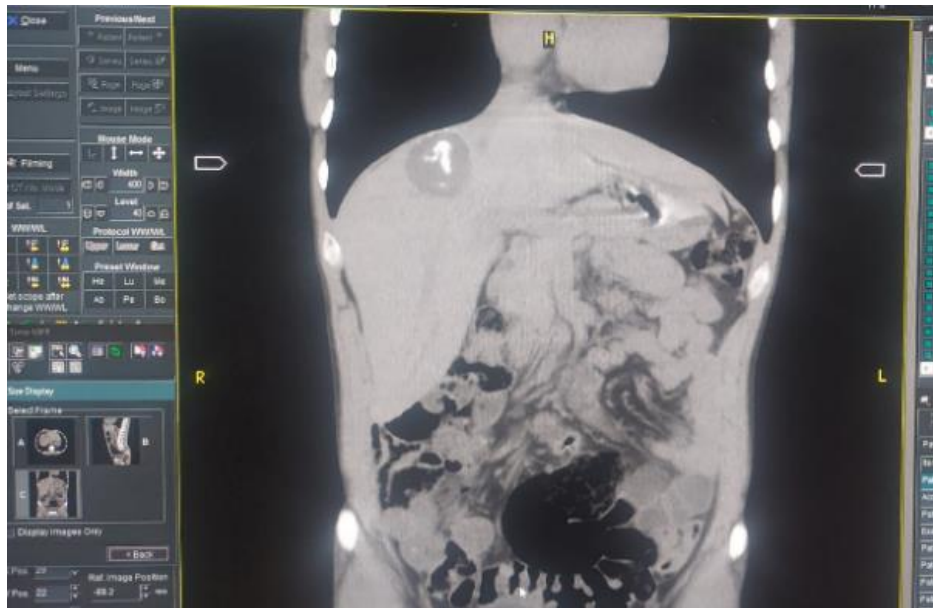
**Fuente:** Elaboración propia

## Imágenes de Tomografía del Caso Clínico del HRDCQ “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo



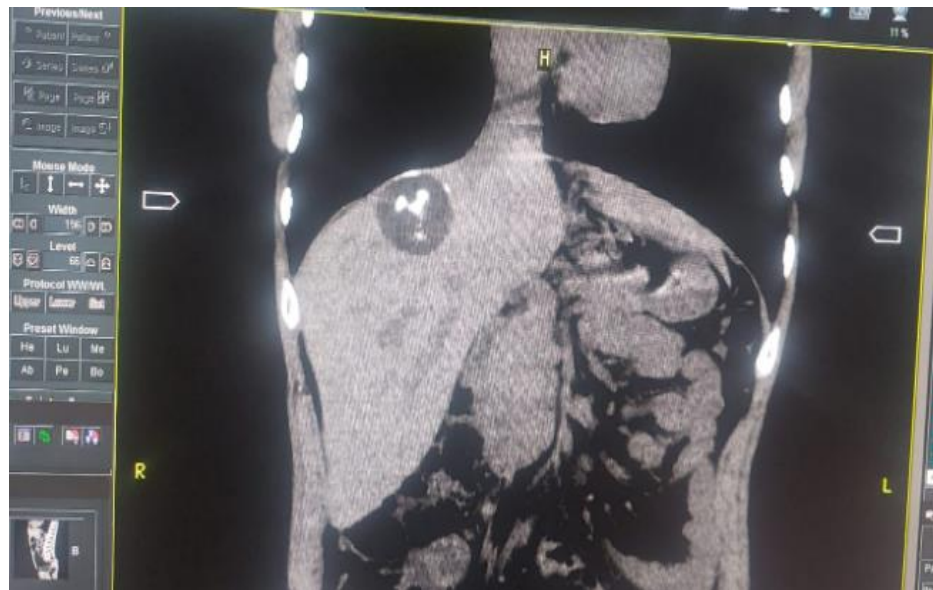
**Fuente:** Elaboración propia

## Imágenes de Tomografía



Fuente: Elaboración propia

## Imágenes de Tomografía



Fuente: Elaboración propia

## Ley 27596 – Ley que regula el Régimen Jurídico de Canes

### Ley 27596 que regula el Régimen Jurídico de Canes.

❖ Art. 9º.- De la identificación, registro y licencia de canes.

- La licencia tiene por objeto autorizar la tenencia y circulación de los canes.
- **La autoridad municipal** distrital o provincial, según sea el caso, es la encargada de la identificación, registro y otorgar la licencia de los canes y sus crías **DENTRO DE SU JURISDICCIÓN**.

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN BAUTISTA  
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y LICENCIAS  
CANTAS - 2012

**DATOS**

DIRECCIÓN: .....

Resolución de pago N°: .....

Resolución de licencia N°: .....

País: ..... Código: .....

DIRECCIÓN DE REGISTRO Y LICENCIAS

Apellido y nombre: .....

Dirección: .....

LFH

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCÁ SANCOS  
SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

**CARNET DE DESPARASITACIÓN DE CANES**

Nombre del propietario: .....

Dirección: .....

Nombre de la mascota: ..... Color: .....

Edad: ..... Sexo: .....

**¡POR UNA VIDA SALUDABLE...  
¡MÁS VALE PREVENIR QUE CURAR!**

SANCOS - 2014



MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACION	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué tan eficaz es el estudio de tomografía computarizada en la detección de hidatidosis hepática en el caso clínico expuesto en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión – Huancayo?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los signos radiológicos que presenta la hidatidosis hepática en el caso clínico expuesto en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión – Huancayo?</p> <p>¿Cuáles son los síntomas que presenta la hidatidosis hepática en el en el caso clínico expuesto en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión – Huancayo?</p> <p>¿Cuál la distribución demográfica de quiste hidatídico en pacientes con hidatidosis hepática?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>-Identificar la eficacia de la tomografía computarizada para la detección de la hidatidosis hepática en el caso clínico expuesto en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión – Huancayo</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>-Hallar los signos radiológicos de hidatidosis hepática por tomografía computarizada en el caso clínico expuesto en el “HRDCQ Daniel Alcides Carrion”</p> <p>-Hallar los síntomas que presenta la hidatidosis hepática en el en el caso clínico expuesto en el HRDCQ “Daniel Alcides Carrion “</p> <p>-Situación Demográfica en pacientes con hidatidosis hepática en el caso clínico expuesto en el HRDCQ “Daniel Alcides Carrion “</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p><b>Variables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Lugar de procedencia</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>Pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “ Daniel Alcides Carrión “ , que pasaron por el área de tomografía computarizada</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Paciente atendido en el área de tomografía del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p> <p>Muestra es 01 paciente ( caso clínico)</p>	<p><b>Método</b></p> <p>Científico.</p> <p><b>Tipo</b></p> <p>Se trata de un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; su diseño es no experimental porque las variables no serán manipuladas durante el estudio y sólo se limitará a la observación de un fenómeno.</p> <p><b>Nivel</b></p> <p>Descriptivo.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Plan de análisis</b></p> <p>Descriptivo: mostrando tablas o gráficos con el número y porcentaje.</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE DATOS DEL PACIENTE

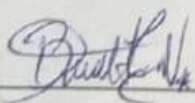
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE DATOS, PARA EL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL – CASO CLINICO.

Huancayo 15 / Enero / 2023

Con la firma de este documento manifiesto, Yo. Giancarlo Mucha Santos  
DNI : 72785318 he sido informado por el  
Sr. Brayan Jhysi Hernando Villanueva sobre el fin del uso de mis datos personales y  
autorizo que conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos  
personales con propósito meramente académicos y científicos , autorizo de manera  
voluntaria, previa, explícita, del mismo modo haciendo uso de su historia clínica para  
tomarle fotografías como anexo del caso clínico que se esta realizando de manera  
profesional , manifiesto que he sido informado que este reporte de caso clínico es  
voluntario y que esta información podría ayudar a mucho a la sociedad de la provincia  
de Huancayo.

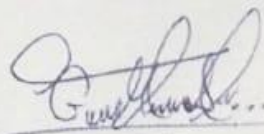
Así mismo manifiesto que he sido informado que cualquier nueva información  
relacionado con este reporte del caso que pueda efectuarse, será consultada con mi  
persona y que luego el derecho de retirarse en cualquier momento.

Por lo anterior, autorizo al Sr. Brayan Hernando Villanueva, la presentación de la  
información antes mencionada y uso de las fotografías que tomado bajo mi  
autorización.



Brayan J. Hernando Villanueva

DNI: 75025064



Paciente o Representante Legal

DNI: 72785318

Paciente:  
Tipo:  
Médico:  
Diagnóstico:

Tac Abdo  
Contraste

**FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS PACIENTES  
DE TOMOGRAFIA Y RESONANCIA**

**PARTICULAR** (X)

CONVENIO ( )

EX: \_\_\_\_\_ COD: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE:

~~Genaro de la Hacha Santos~~

EDAD: 24

EMERGENCIA ( )

**HOSPITALIZADO** (X)

CONSULTORIO ( )

ESTUDIO QUE SE REALIZARÁ:

Abd. total cc

¿QUÉ MALESTARES PADECE? ¿DESDE HACE CUÁNTO TIEMPO?

- dolor abdominal

- náuseas

- vómitos

Dc. Quiste hepático

¿QUÉ CIRUGIAS HA TENIDO?

NO

¿TIENE ESTUDIOS PREVIOS DE IMÁGENES? ¿CUALES SON LOS RESULTADOS?

Ecografía y Quiste hepático

¿CUÁL ES SU NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR Y SU CORREO ELECTRÓNICO?

900764648

PERSONAL RESPONSABLE DE LA TOMA DE DATOS Y ESTUDIO:

DR(A):

# FICHA SOCIAL

N.º Único: 20200192

**I. DATOS GENERALES**

Nombre y Apellidos: Juan Carlos  
 Lugar y Fecha de Nacimiento: 3/10/51  
 Edad: 59  
 Sexo: M  
 Grado de Instrucción:  
 Básico  Intermedio  Superior   
 Estado Civil:  
 Soltero  Casado  Viudo  Divorcio  Separado

**Esta asegurador/a:**  
 OPM  No   
 Es familiar  Otro   
 Precedencia: El Trabajo  
 DNI: 20200192

Ocupación: Trabajador Puesto Dependiente  
 Es asalariado  No asalariado   
 Trabajador Puesto Indep.  Trabajador Puesto Medio  Perteneciente   
 Trabajador Puesto Depend.  Trabajador Informal  Sin casa

Domicilio: Calle Comercio 1234 N.º 251 - El Tambó  
 Persona que acompaña al paciente: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_

**II. COMPOSICION FAMILIAR:**

Nombre y Apellidos	Parentesco	Edad	S. de Inal.	Es asegurado	Ocupación	Ingreso	Observaciones
<u>María Mercedes Pérez</u>	<u>Esposa</u>	<u>49</u>	<u>1-2/1/1</u>		<u>Trabajadora</u>	<u>1.500.000</u>	<u>(1) 954.962.896</u>

Grado Dependencia Económica: 3 miembros  3 miembros   
**III. INGRESO ECONOMICO FAMILIAR:**  
 \* Ingreso Familiar Propio  
 \* Ayudas o apoyos \_\_\_\_\_  
 \* Rentas \_\_\_\_\_  
 \* Otras \_\_\_\_\_  
 \* Almacenamiento \_\_\_\_\_  
 \* Vivienda \_\_\_\_\_  
 \* Movilidad \_\_\_\_\_  
 \* Otras \_\_\_\_\_

Niños  + de 2 a 3 SMV   
 + de 1 SMV  + de 3 a 4 SMV   
 + de 1 a 2 SMV  + de 4 SMV

**IV. VIVIENDA:**  
 Tenencia: Propia  Alquilada  Inquilino  Coquilino  Alquilado   
 Material de Construcción: Madera/Carbón  Madera  Misto  Bloques  Precast   
 N.º de Habitaciones / N.º de ambientes para dormir:  
1 / 1

**V. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR:**  
 Servicios básicos: Completo  Parcial  Sin servicios básicos   
 No cuenta el artefacto  1 a 2  3 a 4

**VI. FACTORES DE RIESGO SOCIAL Y SALUD:**  
 \* Riesgo Desempleo  \* Incapacidad Física o Mental  \* Abandono Familiar   
 \* Tuberculosis  \* Antecedentes Penales  \* Violencia Familiar   
 \* ETS - Sífilis  \* Faltante Dependencia  \* Prostitución   
 Sin riesgo  1 a 2 riesgos  3 a 4 riesgos

Puntaje Riesgo: 34 Categoría: A1  
 Fecha: 29.03.2021 ALICIA  
 Puntaje el Estado Social: CATEGORIA 1 Fecha: 29.03.21  
 OSPNDES. [Firma]

## **Autorización del establecimiento para realizar el estudio de investigación**

Huancayo, 25 de septiembre de 2022

HERNANDO VILLANUEVA BRAYAN JHASI

BACHILLER DE TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA

Estimado bachiller:

Por medio de la presente se acepta la solicitud del bachiller, Hernando Villanueva Brayan Jhasi, para poder desarrollar el trabajo de suficiencia profesional para el título de licenciado en tecnología médica en la especialidad de radiología; pueda realizar un estudio de caso clínico en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión; esperamos que el tiempo que te desempeñes como profesional sea de provecho y beneficio para culminar su formación profesional.

Se da la autorización por el tiempo que necesite el estudio, diagnóstico y tratamiento de su paciente.

Sin más que agregar, reciba la bienvenida a nuestro equipo de trabajo.



---

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

CARLOS IRVING CALDERON ESTELA