

Hidatidosis pulmonar

Calle Delgado Catalina¹, Rosales Fernanda¹, Macías Eddyn²

1 Postgrado de Neumología, Universidad San Francisco de Quito, Quito, Ecuador.
2 Servicio de Neumología del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Ecuador.

Rev Fac Cien Med (Quito), 2014; 39(1): 101-104

Resumen: La enfermedad hidatídica es una patología parasitaria endémica en varios países del mundo y representa un problema de salud pública, influenciado por el nivel socioeconómico y la migración. La hidatidosis es una entidad poco usual y puede afectar a cualquier órgano o tejido. Se presenta un caso de quiste hidatídico pulmonar resuelto quirúrgicamente, complementado con una breve revisión bibliográfica sobre la clínica de la parasitosis, radiológica y tratamiento de la enfermedad, mediante la presentación de un reporte de caso.

Palabras clave: reporte de caso, hidatidosis pulmonar, cirugía

Hidatidosis pulmonar

Abstract: Pulmonary hidatidosis is an endemic parasitic disease in some countries, and it's a public health problem, influenced by socio-economic status and immigration phenomena. It's an unusual disease and can be affect to any organ or tissue. Its presents a case report of pulmonary hidatidosis surgically resolved, and complemented by a literature review about clinical manifestations, radiology diagnostic and treatment.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International Licence

Keywords: case report, pulmonary hidatidosis, surgery

Introducción

La enfermedad hidatídica del pulmón es un trastorno común en muchas áreas del mundo, especialmente en el mediterráneo, medio y lejano oriente y Suramérica; es causada por el estado larvario de *Echinococcus granulosus*. La sintomatología que provoca la enfermedad dependerá del órgano afectado y se debe generalmente a compresión local o disfunción del órgano. La infestación se adquiere por ingesta de agua contaminada o contacto con animales domésticos (cánidos y félidos). En la hidatidosis pulmonar, los estudios de imagen (radiografía de tórax) son usados rutinariamente para el diagnóstico; respecto al tratamiento, de elección será quirúrgico.

Caso clínico

Paciente masculino de 18 años de edad, con cuadro de dos meses de evolución caracterizado por disnea y dolor torácico tipo pleurítico en hemitorax anterior derecho; mediante un estudio de imagen simple (radiografía de tórax) incidentalmente se identifica una opacidad redondeada, de bordes bien definidos en S2 de LSD. Posteriormente se realiza una broncoscopia encontrándose lesiones blanquecinas compatibles con candidiasis y compresión extrínseca total de S2 de LSD con ligero engrosamiento de la carina que divide lóbulo superior e intermediario.

Se establecen dos posibles diagnósticos, el primero quiste hidatídico versus un quiste broncogénico. Se decide la resolución quirúrgica,

Correspondencia: Catalina Calle • Universidad San Francisco de Quito • cata2906@hotmail.com
Recibido: 09/03/14 • Aceptado: 10/04/14

encontrándose una lesión puntiforme de aspecto blanque-cino en la base de lóbulo superior derecho y una imagen quística redondeada en el parénquima pulmonar derecho, extendida desde el segmento 2 al segmento 3 de lóbulo superior derecho, que se rompe y libera líquido claro amarillento, con presencia de cápsula que se desprende al seccionar completamente el LSD. El procedimiento quirúrgico transcurre sin complicaciones.

Palabras clave: Quiste hidatídico pulmonar, hidatidosis pulmonar.

El resultado del estudio histopatológico revela amplias zonas hemorrágicas con presencia de quiste constituido por una capa adventicia acelular y germinativa; en la adventicia se observa la formación de vesículas hijas y dentro de ellas se desarrolla un protoescólice.

Posterior al diagnóstico de quiste hidatídico, si no es factible la resolución quirúrgica, se instaurará el tratamiento con un esquema antiparasitario basado en albendazol.

Discusión

La equinococosis humana es una zoonosis causada por cestodos del género *Echinococcus*; son dos especies importantes desde el punto de vista epidemiológico: *Echinococcus granulosus* y *Echinococcus multilocularis* que ocasionan,

respectivamente, la equinococosis hidatídica y la equinococosis alveolar humana. En el ciclo de vida natural de la tenia, los humanos cumplen un rol como huésped intermediario, al infestarse por la ingestión accidental de alimentos contaminados con huevos del parásito eliminados en heces de cánidos, félidos y óvidos¹.

Figura 1. Radiografía de tórax donde se observa una opacidad de bordes bien definidos a nivel de lóbulo superior derecho.

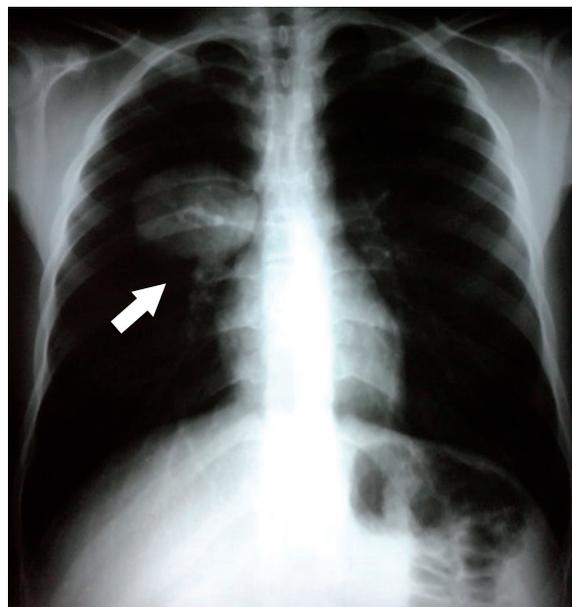


Figura 2. Tomografía computarizada de tórax donde se evidencia lesión redondeada de bordes regulares en S2 de LSD.



Figura 3a. Tomografía computarizada de tórax donde se observa lesión redondeada de bordes regulares a nivel del campo pulmonar derecho, de aproximadamente 67 x 53 mm. Sin refuerzo con el contraste.

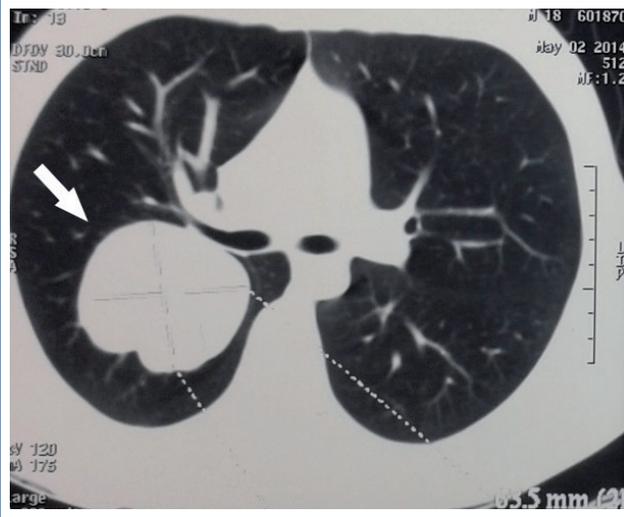
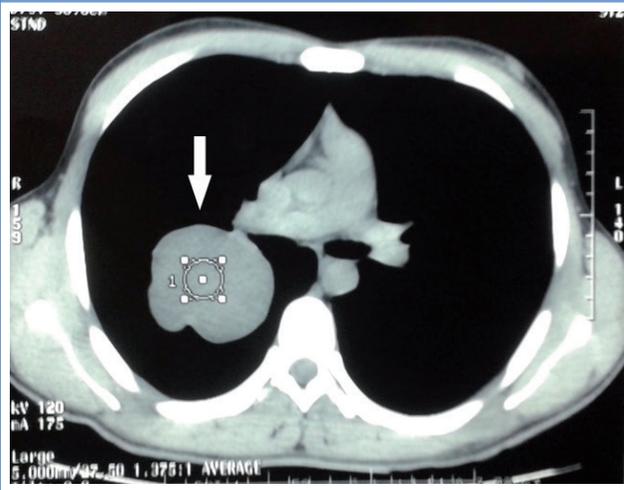


Figura 3b. Tomografía computarizada de tórax donde se observa lesión redondeada de bordes regulares a nivel del campo pulmonar derecho, de aproximadamente 67 x 53 mm. Sin refuerzo con el contraste.



La infestación humana frecuentemente ocurre durante la niñez; está demostrado el largo periodo que toman a los quistes hidatídicos desarrollarse, llegando a ser sintomática luego de transcurridos 5 a 15 años de la infestación. Los síntomas usualmente son secundarios a

compresión local o disfunción del órgano afectado. El hígado es el sitio más usual donde se forman los quistes hidatídicos (70% de casos) seguido de afectación pulmonar (10% a 30% de casos) en menor frecuencia en bazo, riñón, cerebro y hueso^{2,3}.

Los síntomas pulmonares de un quiste intacto incluyen tos, fiebre, disnea y dolor de torácico. La ruptura de un quiste al interior de un bronquio podría provocar hemoptisis, expectoración de fluidos con contenido quístico (hidatoptisis, signo patognomónico de la ruptura quística), hidroneumotórax o empiema. Ocasionalmente, la ruptura del quiste puede causar reacción anafiláctica y neumonía.

En zonas endémicas, los quistes hidatídicos frecuentemente son la causa de opacidades redondeadas bien definidas, únicas o múltiples, llenas de líquido e identificadas mediante una radiografía de tórax. La ruptura del quiste tiene hallazgos característicos incluyendo el signo del aire creciente, neumoquiste, signo del lirio de agua o imágenes con cavidades vacías. El ultrasonido de tórax podría ser útil para confirmar la estructura quística demostrando las características de un doble contorno (membrana endoquística y periquística) cuando se trata de quistes intactos. La tomografía computarizada determina la naturaleza quística de la masa pulmonar y proporciona su localización exacta para planificar el tratamiento quirúrgico⁴⁻⁷. Cuando la cirugía no es una opción válida, el tratamiento antiparasitario requiere de 2 a 4 ciclos de albendazol durante 30 a 60 días con períodos de descanso de 15 días entre cada ciclo⁸. La presencia de hidatidosis pulmonar debe ser considerada en pacientes que presentan una opacidad redondeada, bien definida, particularmente en sujetos residentes o turistas de zonas endémicas.

Conflicto de interés

Ninguno declarado por el autor o autores.

Financiamiento

Fondos propios de los investigadores

Referencias:

1. Khemasuwan D.; Farver C.; Mehta A.: Parasites of the air passages. *Chest*. 145(4):883–895. 2014.
2. Kenned D.; Sharma O.: An Unusual presentation of hydatid disease of the lungs. *Chest*. 97(4). 1990.
3. Geramizadeh B.: Unusual locations of the hydatid cyst: a review from Iran. *Iran-J-Med-Sci*. 38(1): 2-14. 2013.
4. Santivañez S.; Arias P.; Portocarrero BM.; y otros: Serological diagnosis of lung cystic hydatid disease using the synthetic p176 peptide. *Clinical and Vaccine Immunology*. 19:944–947. 2012.
5. Koul PA.; Ajaz A.; Wahid N.; y otros: CT in pulmonary hydatid disease unusual appearances. *Chest*. 118:1645–1647. 2000.
6. Yuksel, M.; Demirpolat, G.; Sever A.; y otros: Disease involving some rare locations in the body: a pictorial essay. *Korean-J-Radiol*. 8:531-540. 2007.
7. Umar Amin M.; Mahmood, R.; Shafique M.; y otros: Pictorial review: Imaging features of unusual patterns and complications of hydatid disease. *Radiology Case*. 3(12):1-24. 2009.
8. Lev-Tzion R.; Goldbart AD.: Endobronchial echinococcosis presenting as non-resolving pneumonia. *Pediatr-Pulmonol*. 47(7):716–718. 2012.