

-3- VARÓN DE 55 AÑOS CON HEMOPTISIS, UN DIAGNÓSTICO INESPERADO

Autores: Idania de Los Santos Ventura; Pablo Alvarez Vega; Marco López Zubizarreta, Diana. Arcos; Esly C. Fernández; Milagros Rosales Dedios; José M. González Ruíz.

Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca

Varón de 55 años, albañil, sin hábitos tóxicos conocidos, contacto con perros de su granja, no otros antecedentes de interés.

Paciente remitido desde atención primaria a consulta de vía clínica del cáncer de pulmón por la sospecha de neoplasia. El paciente presentaba hemoptisis de escasa cuantía y se objetivó una masa en la radiografía de tórax (Rx tórax).

A la exploración física realizada encontramos murmullo vesicular presente en ambos hemitórax, matidez en tercio inferior derecho sin otros ruidos añadidos. Resto de la exploración general sin alteraciones aparentes.

En la analítica presenta: Hemograma: Hb:15mg/dl, leucocitos: 6.740, neutrófilos: 53.4%, eosinófilos: 2%, plaquetas 251,000. Bioquímica: creatinina: 1mg/dl, electrolitos séricos normales. Perfil hepático: normal. Gasometría arterial basal: pH: 7.37; pCO₂: 36 mmHg; pO₂: 70 mmHg; HCO₃ sérico: 16.5 mmol/L; E.B.: -10; SaO₂: 91%. Cultivo de esputo: flora habitual. (BK, micobacterias y micología negativos). Examen de orina: normal. Serología atípica, VIH, y hepatitis B, C: negativas.

En la radiografía de tórax (nov. 2015): Masa pulmonar de contornos polilobulados en LID con engrosamiento hilar lobulado derecho en probable relación con neoplasia y adenopatías en dicha localización. En décimo arco costal posterior derecho, se visualiza interrupción de la cortical que sugiere infiltración tumoral. (Figura 1). En el TC torácico (dic. 2015): En LID, masa lobulada con múltiples áreas hipodensas sugerentes de lesiones quísticas y/o necrosis, de 11x 8,6 x8 cm, contacta con superficie pleural en una extensión de 10 cm. La masa se extiende con distribución peribroncovascular hacia región hilar con múltiples imágenes nodulares de similares características, de hasta 4,5 cm, que sugieren extensión endovascular, condicionando desplazamiento y estenosis del bronquio lateral del LM y apical de LID. (Figura 1). Un TC Abdominal sin hallazgos. En la ecografía torácica se observó una masa multiquística localizada en LID, en contacto con superficie pleural en 10 cm, con extensión peribroncovascular e invasión de arteria lobar inferior derecha. Valorar hidatidosis pulmonar. (Figura 3).

En la prueba de función respiratoria (12/15): FVC= 4.39L (100 %); FEV1=3.68L (107%). Cociente: 83%; DLCO: 94 %; DLCO/VA: 103%.

Serología: Hidatidosis: positiva.

Diagnóstico: Hidatidosis pulmonar con invasión arterial pulmonar.

Evolución y comentario: tras realizar el TAC y tener la sospecha de hidatidosis pulmonar se decide no realizar broncoscopia ni punción torácica. Se comentó en el Comité de tumores y se consideró tributario a cirugía torácica por sospecha de invasión de la arteria pulmonar. Se dejó en tratamiento con Albendazol y Prazicuantel, durante 1 mes seguido de resección pulmonar (Lobectomía LID: multiples quistes de hidátides pulmonares con invasión vascular pulmonar).

Discusión:

La hidatidosis es una zoonosis producida por quistes hidatídicos, larvas enquistadas del metacéstodo que pertenece al género *Echinococcus* que parasita el intestino del perro. (1)

Los quistes característicos se localizan un 65% en el hígado y un 10% en pulmón, siguiendo en orden decreciente en cerebro. Produce síntomas dependiendo el lugar que afecte; así en el pulmón los síntomas más frecuentes incluyen tos, dolor torácico, disnea y hemoptisis. Al EF signos de tumoración como matidez y disminución del MV. (2), (3)

La presencia de estas lesiones plantea problemas diagnósticos diferenciales con neoplasias y abscesos. Los estudios complementarios comprenden fundamentalmente los radiodiagnósticos e inmunoserológicos específicos. (3) La evolución del quiste hidatídico puede ser silenciosa por varios años. Durante la etapa de crecimiento silente o preclínico, su presencia pasa inadvertido por el paciente y por el médico, luego se exterioriza por síntomas y signos inherentes al órgano donde se aloja.

El tratamiento puede ser farmacológico, siendo los más utilizados los azoles (albendazol, mebendazol), algunos utilizan praziquantel(4); y quirúrgico, de elección para quistes > 10 cm, complicados, compresión de estructuras vitales, infección secundaria o hemorragia. (5). El tratamiento farmacológico coadyuvante (albendazol), debe administrarse para minimizar el riesgo de la equinococosis secundaria. (6)

Si no se trata, más del 90% de los pacientes, morirá dentro de los 10 años de la aparición de los síntomas clínicos, y prácticamente el 100% morirá a los 15 años. (7) La cirugía puede curar al paciente, pero la morbilidad, la mortalidad y las tasas de recaída puede variar ampliamente.

Conclusión: Podemos señalar que, si bien la hidatidosis pulmonar es infrecuente en nuestro país, debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial de masas pulmonares y en estos casos se deben evitar técnicas como la broncoscopia o punción torácica.

Bibliografías:

1. Eckert J, Deplazes P. Biological, epidemiological, and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. *Clin Microbiol Rev.* 2004 Jan;17(1):107-35.
2. Santivanez S, Garcia HH. Pulmonary cystic echinococcosis. *Curr Opin Pulm Med.* 2010 May;16(3):257-61.
3. Morar R, Feldman C. Pulmonary echinococcosis. *Eur Respir J.* 2003 Jun;21(6):1069-77.
4. Arif SH, Shams UI B, Wani NA, Zargar SA, Wani MA, Tabassum R, et al. Albendazole as an adjuvant to the standard surgical management of hydatid cyst liver. *Int J Surg.* 2008 Dec;6(6):448-51.
5. Dziri C, Haouet K, Fingerhut A, Zaouche A. Management of cystic echinococcosis complications and dissemination: where is the evidence? *World J Surg.* 2009 Jun;33(6):1266-73.
6. Bygott JM, Chiodini PL. Praziquantel: neglected drug? Ineffective treatment? Or therapeutic choice in cystic hydatid disease? *Acta Trop.* 2009 Aug;111(2):95-101.
7. Torgerson PR, Schweiger A, Deplazes P, Pohar M, Reichen J, Ammann RW, et al. Alveolar echinococcosis: from a deadly disease to a well-controlled infection. Relative survival and economic analysis in Switzerland over the last 35 years. *J Hepatol.* 2008 Jul;49(1):72-7.

Figura 1



Figura 2

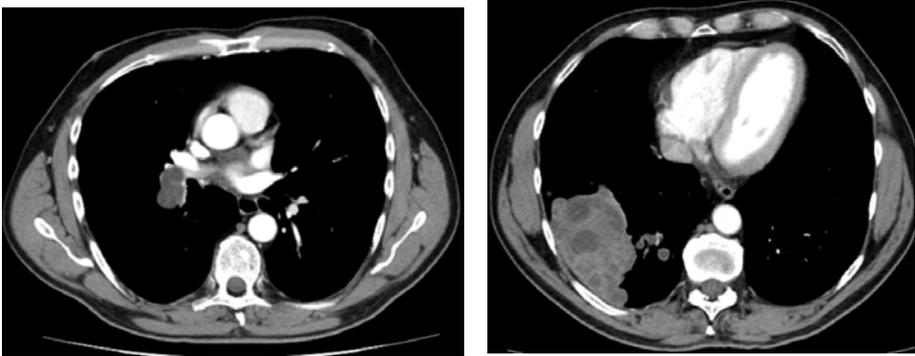


Figura 3

