



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1271 - HIDRONEUMOTÓRAX COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE HIDATIDOSIS HEPATOPULMONAR

Pablo Santiago Delgado Moya¹, Rebeca Marinas Sanz¹, Valentina Gómez di Paolo², Virginia Collantes Alcalá¹, Jonay Francisco Rodríguez Morales¹, Carlos López Sarmiento¹, Bárbara Alonso Moreno¹ y Covadonga Rodríguez Mangas¹

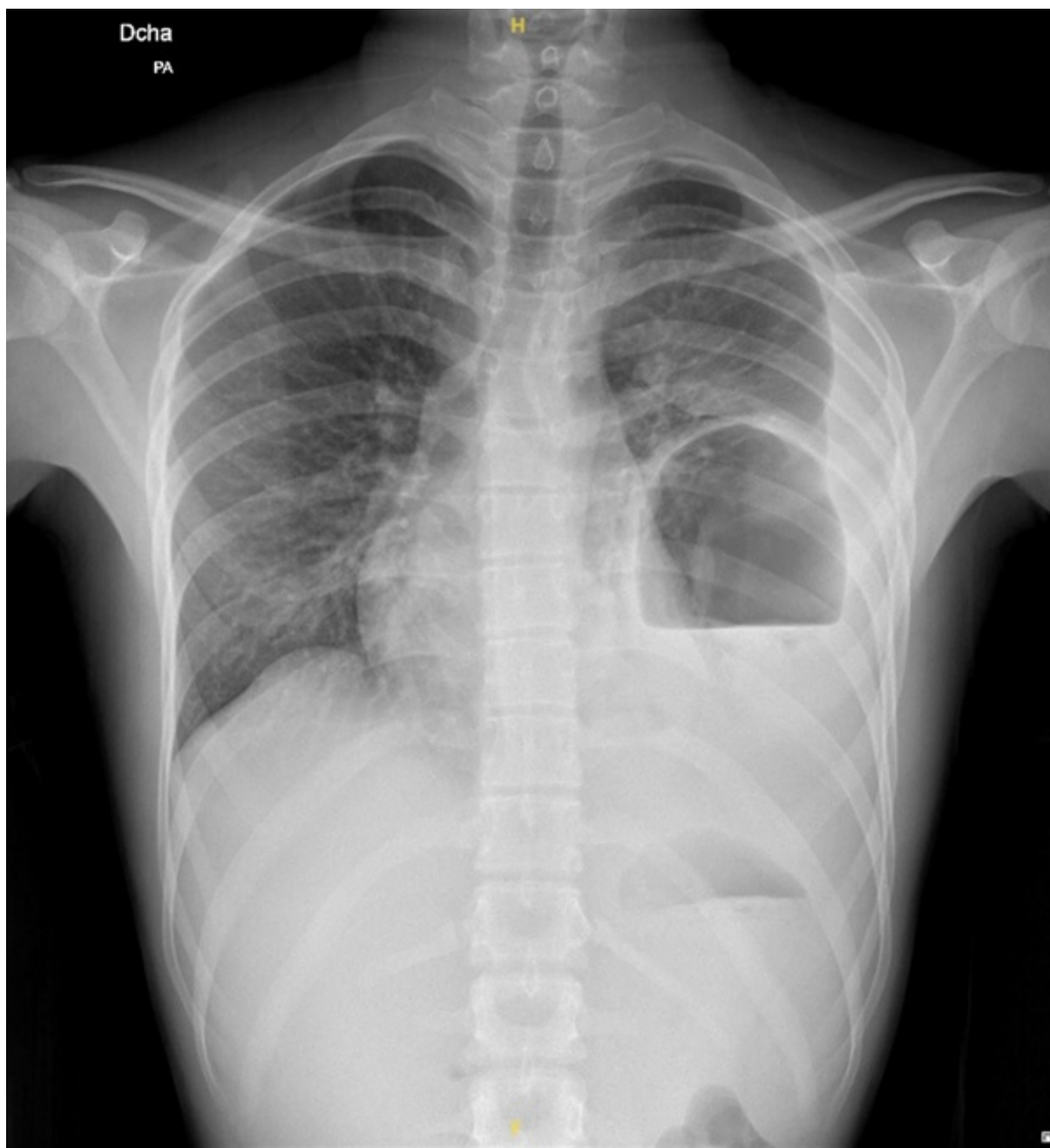
¹Medicina Interna, Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa de Lanzarote, Arrecife, España. ²Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Universitario Doctor José Molina Orosa de Lanzarote, Arrecife, España.

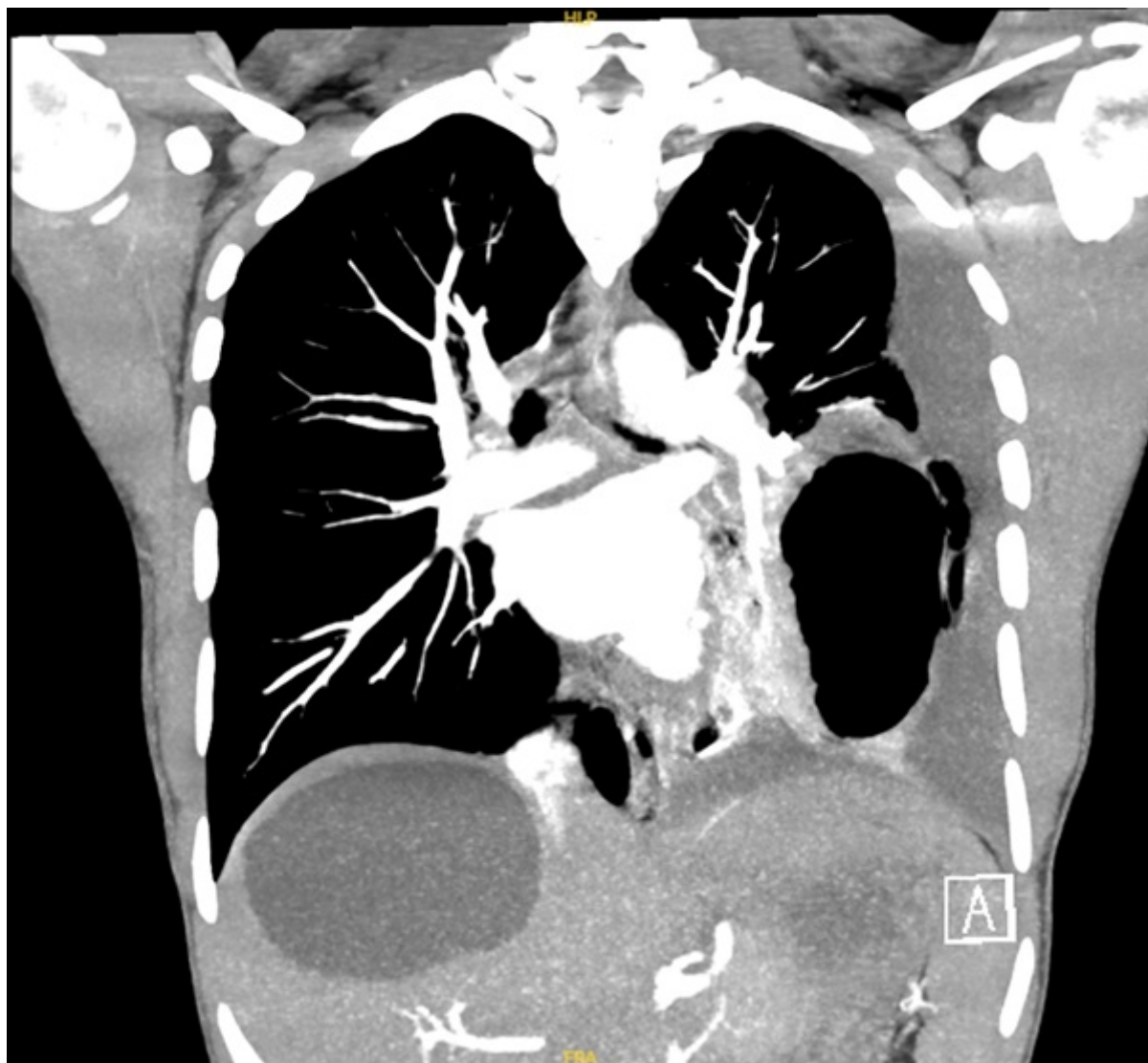
Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de infección por *Echinococcus granulosus* con forma de debut infrecuente.

Métodos: Descripción retrospectiva de los hallazgos en un paciente diagnosticado de hidatidosis hepatopulmonar.

Resultados: Varón de 19 años natural de Marruecos, residente en España desde hace un año, sin antecedentes médicos relevantes. Trabaja como camarero y previamente había sido electricista. Contacto habitual con perros y vacas en la infancia. Acudió a urgencias por fiebre, disnea, tos no productiva y dolor pleurítico en hemitórax izquierdo de 5 días de evolución. En la exploración física destacaba la abolición del murmullo vesicular en base y campo medio pulmonar izquierdo, manteniendo saturación de oxígeno basal de 99%. La analítica sanguínea era normal salvo por elevación de proteína C reactiva de (27 mg/dL) con procalcitonina 0,08 ng/mL. Se solicitó radiografía de tórax que mostró una lesión con nivel hidroaéreo y derrame pleural en hemitórax izquierdo, de modo que se amplió el estudio con TC, objetivándose un quiste pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo de 104 × 67 × 118 mm, complicado con hidroneumotórax secundario a fístula broncopulmonar, así como un quiste hepático de 88 × 89 × 82 mm, siendo todo ello sugestivo de equinocosis hepatopulmonar. Ingresó en Medicina Interna, solicitándose IgG de *Echinococcus granulosus*, que resultó positiva, y se inició tratamiento con albendazol 400 mg cada 12 horas. Se realizó seguimiento en conjunto con Cirugía General y Cirugía Torácica, procediéndose a la colocación de tubo de drenaje pleural. Dos semanas después se realizó la exéresis del quiste pulmonar en el que se obtuvo PCR positiva para *Echinococcus granulosus*.





Conclusiones: La hidatidosis hepatopulmonar es una zoonosis causada por el parásito *Echinococcus granulosus* cuyo huésped definitivo es el perro y otros cánidos, siendo el ser humano un huésped accidental. La infección se caracteriza por la formación de quistes hepáticos (66%), pulmonares (25%, de los que un 60% afecta al pulmón derecho), o en otros órganos. Un 20% de los pacientes tienen afectación hepatopulmonar. La mitad de los casos son asintomáticos durante años hasta que crecen, pudiendo causar síntomas como dolor abdominal, tos, disnea o hemoptisis. Ante ruptura del quiste al torrente sanguíneo o a cavidades serosas puede producirse una reacción anafiláctica. El diagnóstico se basa en pruebas de imagen y estudio serológico. Respecto al tratamiento, dependerá del tamaño y estadio del quiste; el fármaco antiparasitario de elección es el albendazol, y se planteará un drenaje percutáneo mediante la técnica PAIR en quistes mayores de 5 cm o con vesículas hijas, y quirúrgico en quistes complicados (rotos, infectados), de gran tamaño (> 10 cm), múltiples o extrahepáticos. Se recomienda iniciar el albendazol antes de la cirugía y mantener de 1 a 3 meses después. La incidencia de la hidatidosis ha disminuido en nuestro medio, no obstante se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones ocupantes de espacio. También es importante considerar la presentación clínica atípica, en este caso condicionada por la fistulización del quiste pulmonar a pleura.

Bibliografía

1. Wen H, et al. Echinococcosis: Advances in the 21st Century. Clin Microbiol Rev. 2019;32.