



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/187 - Hidatidosis Pulmonar Diagnosticada por ecografía

A. Martínez Álvarez^a, R. Campo Linares^b y M.M. Valle de Frutos^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud de Baratalia. Puertollano. Ciudad Real. ^bMédico de Familia. SUH Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real. ^cFEA Radiología. Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 29 años, sin antecedentes de interés, con dolor de características pleuríticas en el costado derecho de 3 días de evolución, subaxilar, irradiado a cara anterior del tórax, en relación con la inspiración. Empeora con el decúbito. Tos escasa no productiva de 3 semanas de evolución, sin disnea ni fiebre. Pérdida de 14 Kg de peso en el último año pero en el contexto de realizar dieta con ese fin.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular bilateral conservado, sin ruidos añadidos. Abdomen anodino, neurológico conservado. No dolor a la palpación ni movilización de zona afectada. Radiografía de tórax: imagen quística en lóbulo inferior derecho de bordes bien delimitados, de unos 7 cm de diámetro. Ecografía pulmonar y de abdomen: Se realiza en consulta ecografía pulmonar a nivel de hemotorax inferior derecho, con siguientes hallazgos: Imagen quística (77,91 mm) con margen hiperecogénico bien delimitado, calcificado. Líneas B perilesionales, sin derrame pleural. Ante sospecha de hidatidosis pulmonar, se realiza ecografía de abdomen que revela imagen quística en lóbulo hepático derecho compatible con quiste hidatídico. Evolución: preguntamos al paciente si tiene contactos con perros y confirma tener 4 perros en casa. Se deriva paciente a consulta de Neumología donde realizan broncoscopia y TAC de tórax y abdomen que confirma sospecha diagnóstica inicial. El paciente fue derivado a Cirugía Torácica para evaluación quirúrgica.

Juicio clínico: Hidatidosis pulmonar y hepática.

Diagnóstico diferencial: Tumor pulmonar, TEP, quiste broncogénico del adulto.

Comentario final: La ecografía pulmonar es una de las facetas menos difundidas de esta técnica de imagen. La imagen radiológica y la accesibilidad de la ecografía en consulta, condujeron a la sospecha clínica de hidatidosis pulmonar, que se confirma en el mismo acto médico, explorando el hígado del paciente y tras una anamnesis dirigida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fica A, Soto A, Slater J, Peralta M, Humeres R, Castro M, et al. Quince años de experiencia clínica con hidatidosis. Rev Chil Infectología. 2012;29(2):183-91.
2. Moscatelli G, Abraham Z, Moroni S, Martínez Iriart E, Rodríguez M, Miron L, et al. Hidatidosis pulmonar. Arch Argent Pediatr. 2012;110(3):265-7.

3. Volpicelli G, Elbarbary M, Blaivas M, et al. Conference Reports and Expert Panel. International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. *Intensive Care Med.* 2012;38:577-91.
4. Reyes Rios PY, Aranda García MJ, Sánchez Morote JM, Roques Serradilla JL, Ruiz Pruneda R, Trujillo Ascanio A. Tratamiento de la hidatidosis hepatopulmonar con cirugía mínimamente invasiva en nuestro hospital. A propósito de 4 casos. *Cirugia Pediatr.* 2013;26(4).