



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

482/1575 - QUISTE HIDATÍDICO VERSUS ABSCESO PULMONAR

S. Cobo Guerrero¹, C. Flores Calderon², C. Berruezo Galán³, A. Arispe Gutiérrez⁴

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cornellà de Llobregat. Cornellà de Llobregat. Barcelona.²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cornellà de Llobregat. Cornellà de Llobregat. Barcelona.³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cornellà de Llobregat. Cornellà de Llobregat. Barcelona.⁴Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cornellà de Llobregat. Cornellà de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años boliviana, vive en España desde 2009, artritis reumatoide en tratamiento con etilprednisolona/hidroxicloroquina. Sin antecedentes respiratorios. Acude al Centro de Salud por odinofagia, disnea de pequeños/moderados esfuerzos, fiebre de 38,7 °C, sudoración nocturna, astenia, tos con expectoración amarillenta y dolor hemitórax derecho de 4 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA 108/60 FC: 138x', FR: 18x' T: 38,2 °C, Sat O2: 99%.

Exploración por aparatos normal. RX tórax: aumento de la densidad de LSD compatible con masa/quiste/absceso pulmonar. Se remite al hospital para ingreso. TAC: adenopatías hiliares. Gran colección (85 mm de diámetro) con nivel hidroaéreo interior en LSD y niveles de densidad, sugestivo de absceso pulmonar. Analítica: leucos: 20.670 N: 91% Linf: 3,9%, Monos: 4,3%, Eos: 0,1% Hb: 101, plaquetas: 408.000 VSG: 140, PCR: 303. Antígenos orina (*S. pneumoniae* y *Legionella*) negativos. Hemocultivos y cultivos esputo negativos. *Echinococcus granulosus* pendiente al alta. Broncoscopia: secreciones bronquiales purulentas y mucosa infiltrada en LSD, sin células malignas. Serologías *Entamoeba histolytica*/Chagas negativo. Nuevo TAC con mínima disminución del tamaño de la colección de LSD con mayor componente aéreo. Alta por mejoría con tratamiento antibiótico. La paciente sigue controles con su médico de familia apareciendo hemoptisis que se atribuye a la broncoscopia. Reconsulta por persistencia de hemoptisis y dolor torácico derecho. Rx de tórax: persistencia del absceso. Se remite al hospital donde ingresa para seguir estudio. Se objetiva entonces la serología *Echinococcus granulosus* positiva iniciando albendazol 1-3 meses.

Orientación diagnóstica: Quiste hidatídico.

Diagnóstico diferencial: Neumonía. Absceso pulmonar. Quiste hidatídico. Masa pulmonar sobreinfectada.

Comentario final: Las neumonías son infecciones respiratorias de usual manejo en Atención Primaria. En pacientes jóvenes y sin patología de base son los médicos de familia quienes hacen el diagnóstico, pautan el tratamiento y hacen el seguimiento de dicha patología. En ocasiones las RX nos muestra patologías que no podemos asumir, siendo necesaria la derivación a centros hospitalarios. En este caso se derivó a la paciente, pero el seguimiento al alta lo hacemos nosotros, por lo que podemos detectar si aparecen complicaciones como ha sido el caso y volver a remitir para hacer una nueva valoración.

Bibliografía

1. <https://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=805&comentaris=si&lang=CAS>
2. J Res Med Sci. 2017;22:92.

Palabras clave: Neumonía. Echinococcosis.