



Dirofilariasis pulmonar. Una causa de nódulo pulmonar solitario

Sr. Director:

La dirofilariasis (DP) es una zoonosis que se transmite al ser humano mediante mosquitos de las especies *Aedes*, *Culex* y *Anopheles*. La enfermedad se produce en zonas tropicales o subtropicales, y sólo casos aislados se dan en Europa¹.

Presentamos a un paciente de 47 años, fumador de 30 cigarrillos/día, en el que, al realizarse un chequeo médico, se descubrió en la tomografía computarizada (TC) un nódulo indeterminado en el lóbulo inferior derecho.

La exploración física, analítica y fibrobronoscópica fueron normales. Una punción del nódulo tampoco obtuvo un diagnóstico etiológico, por lo que fue intervenido mediante videotoracoscopia, con las que se localizó en la zona lateroinferior del pulmón derecho. El estudio anatomopatológico mostró un infarto pulmonar subpleural con una arteriola trombosada que contenía restos de *Dirofilaria immitis*. El paciente fue dado de alta 4 días después de la intervención, y actualmente está asintomático.

La DP es una enfermedad que afecta ampliamente al reino animal. Las microfilarias circulan por la sangre del animal infectado y los mosquitos las transmiten mediante la picadura². En el ser humano hay inmunidad natural contra el parásito, que muere y puede embolizar e infartar el pulmón. Puede adoptar la forma de un nódulo pulmonar solitario, por lo que se debe descartar otros diagnósticos³. En ocasiones, los nódulos pueden ser múltiples y semejar metástasis o confundirse con histoplasmosis, embolias sépticas o granulomatosis de Wegener. Los síntomas, de producirse, son inespecíficos e incluyen tos, hemoptisis, dolor torácico y fiebre⁴.

La lesión suele ser redondeada y bien circunscrita, presenta el parásito muerto en su interior, una arteriola trombosada con fenómenos de necrosis y tejido granulomatoso circundante⁵. La DP debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de los nódulos pulmonares solitarios, especialmente en las zonas endémicas de DP.

**Mohamed Hussein, Pedro Rodríguez, Rita Gil
y Jorge Herrero**

Unidad de Cirugía Torácica. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.
Las Palmas. España.

Bibliografía

1. Rena O, Leutner M, Casadio C. Human pulmonary dirofilariasis: uncommon cause of pulmonary coin-lesion. *Eur J Cardio-Thorac Surg.* 2002;22:157-9.
2. Glickman LT, Griere RB, Schawtz PM. Serologic diagnosis of zoonotic pulmonary dirofilariasis. *Am J Med.* 1986;80:161-4.

3. Cordero M, Muñoz R, Muro A, Simon F, Perera L. Small calcified nodule: an undescribed radiologic manifestation of human pulmonary dirofilariasis. *J Infect Dis.* 1992;165:398-9.
4. Rodríguez-Silva R, Maura H, Dreyer G, et al. Human pulmonary dirofilariasis, a review. *Inst Med Trop Sao Paulo.* 1995;37:523-30.
5. Echeverri A, Long RF, Check W, Burnett CM. Pulmonary dirofilariasis. *Ann Thorac Surg.* 1999;67:201-2.