

Imagen Clínica

Nódulos pulmonares a estudio

Study Revealing Pulmonary Nodules

Miguel Martín Asenjo*, Javier Miguel Martín Guerra y Pedro Luis Álvarez Álvarez

Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

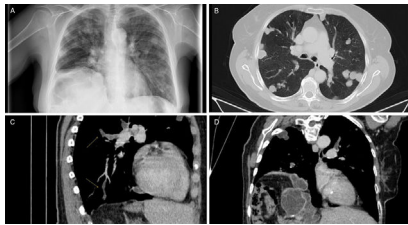


Figura 1. A) Radiografía de tórax. B) TC pulmonar, corte axial: nódulos de densidad líquida. C) TC pulmonar, corte sagital: las flechas señalan las imágenes nodulares localizadas en el interior de ramas arteriales. D) TC pulmonar, corte coronal: transición hepático-torácica de quiste hidatídico.

Mujer de 76 años, no fumadora, intervenida de quistes hidatídicos hepáticos 8 años antes. Consultó por cuadro de 4 días de evolución caracterizado por tos, expectoración purulenta sin fiebre y disnea. En la exploración destacó una hepatomegalia no dolorosa. La radiografía de tórax (fig. 1A) reveló múltiples nódulos de diversos tamaños en ambos campos pulmonares y elevación del hemidiafragma derecho. Se plantea diagnóstico diferencial entre metástasis, carcinoma broncopulmonar e hidatidosis. La TC de tórax mostró imágenes nodulares de densidad líquida (fig. 1B), algunas localizadas en el interior de las ramas arteriales (fig. 1C). En la cúpula diafragmática derecha se constató otra imagen quística en transición hepático-torácica (fig. 1D). Los anticuerpos IgG frente

a *Echinococcus granulosus* (ELISA) fueron positivos. Se inició tratamiento con albendazol.

La hidatidosis es una zoonosis causada por larvas de las tenias del género *Echinococcus*. Su principal reservorio son perros, siendo el hombre un huésped accidental por contacto con perros y consumo de alimentos contaminados. Presenta una latencia larga, con crecimiento lento de quistes localizados principalmente en hígado y, en menor medida, en pulmón u otros órganos del cuerpo¹. Su diagnóstico es clínico, radiológico y serológico. La clínica suele deberse a rotura, sobreinfección o anafilaxia. La recurrencia de esta enfermedad aparece tras cirugía del quiste primario, diseminación del contenido —como en el presente caso—, o tras su rotura². No obstante, *Echinococcus granulosus* puede atravesar el filtro de la vena cava, sin ser necesaria la presencia de quistes hepáticos o antecedentes de intervención quirúrgica. Por lo que, aunque los nódulos pulmonares múltiples son con mayor frecuencia metastásicos, la hidatidosis múltiple pulmonar debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial.

Bibliografía

- McManus DP, Gray DJ, Zhang W, Yang Y. Diagnosis, treatment, and management of echinococcosis. *BMJ*. 2012;11:344.
- Eckert J, Deplazes P. Biological, epidemiological, and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. *Clin Microbiol Rev*. 2004;17:107–35.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: miguel.martin.asenjo@gmail.com (M. Martín Asenjo).