

FISTULA BILIOBRONQUIAL SECUNDARIA A HIDATIDOSIS HEPATICA

27

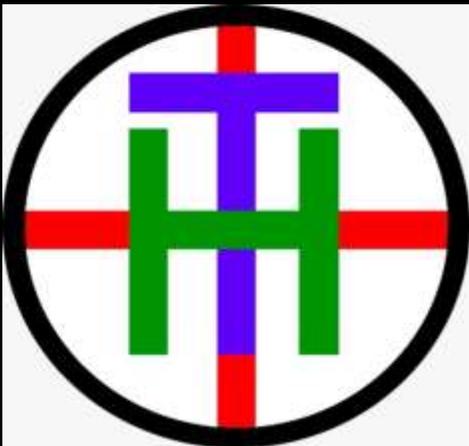
Autores: Juan Ignacio PERALTA, Andres Esteban SAEZ, Andres Julian VANRELL, Enrico CASCO.

Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.

CABA. Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

e-mail: juaniperalta@gmail.com



Presentación clínica:

Paciente femenina de 60 años de edad, entorno rural, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II e insuficiencia cardiaca capacidad funcional II. Presenta cuadro clínico de 11 meses de evolución caracterizado por disnea, tos irritativa seguida de expectoración amarillento-verdosa, como expresión de biliptisis.

En la exploración física, se identifica hipoventilación en base pulmonar derecha.

Hallazgos imagenológicos:

Se realizó tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso, donde se evidencia formación quística de paredes engrosadas en domo hepático asociado a colecciones circundantes con realce periférico de las mismas y comunicación con bronquios de los segmentos posterobasal y posterolateral del lóbulo inferior derecho y realce de la pleura diafragmática homolateral.



Discusión:

Una de las complicaciones evolutivas de la hidatidosis hepática es el tránsito hepato-torácico; y que corresponde al compromiso simultáneo de hígado, diafragma y pulmón secundario a la migración de un quiste hidatídico hepático. El tránsito hepatotorácico como complicación evolutiva de la hidatidosis es poco frecuente. En los tránsitos torácicos podemos encontrar varios tipos: hepato-pleural, se derrama en la cavidad pleural; hepato-pulmonar, la cual origina una caverna que si comunica con la vía bronquial se puede manifestar como vómica hidatídica o biliptisis y, finalmente, con menos frecuencia hepato-mediastínicos. Existen distintos grados de progresión del quiste: grado 1: adherencia del quiste al diafragma sin perforación; grado 2: perforación del diafragma con mínima invasión de la cavidad torácica; grado 3: afectación de cavidad pleural con posible desarrollo de vesículas hijas; grado 4: afectación del parénquima pulmonar; grado 5: fístula bronquial crónica. Los quistes hepáticos que se ubican anatómicamente en los segmentos II, IV, VII y VIII de la segmentación portal (cúpula hepática) por su relación con el diafragma pueden evolucionar hacia la cavidad torácica, desencadenando variadas lesiones anatomo-quirúrgicas. Contribuyen a la migración del quiste al tórax la localización en segmentos hepáticos adyacentes al hemidiafragma derecho, el gran tamaño, infección, comunicación a la vía biliar, trauma en una periquística fibrocálcica y la diferencia presión positiva intraabdominal-presión negativa intratorácica.

En TC se puede visualizar la migración del quiste hacia la cavidad torácica y sus complicaciones.

La cirugía es el tratamiento de elección.

Conclusión:

Es importante tener en cuenta que cuando estamos ante un paciente con hidatidosis hepática con localización en domo hepático existe la posibilidad de presentar una complicación poco frecuente como es evolución de tránsito hepato-torácico, la cual puede tener consecuencias graves. El conocimiento de esta complicación permite que el radiólogo pueda realizar un correcto diagnóstico y ayudar hacia la terapéutica correcta.

Bibliografía:

1. Moro P, Schantz PM. Echinococcosis: a review. *Int J Infect Dis.* 2009;13:125-33.
2. Manterola C, Ávila N, Seco J, Ulloa P, Moraga J. Tránsito hepatotorácico, complicación evolutiva de la hidatidosis hepática. Características clínicas y morbilidad de una serie prospectiva de pacientes intervenidos quirúrgicamente. *Rev Chil Cir.* 2009;61:345-9.
3. Kilani T, Hammami S, Horchani H, Ben Miled-Mrad K, Hantous S, Mestiri I, et al. Hydatid disease of the liver with thoracic involvement. *World J Surg.* 2001;25:40- 5.
4. Calcerrada E, Fundora Y, Delgado M. Tratamiento quirúrgico del quiste hidatídico complicado con tránsito hepatotorácico. Informe de caso. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 2019;42:146-9.
5. Fernández-Lahera J, Mediano O, Sarró M, Alcolea S, Rojo B, Fernández I, et al. Tránsito hepatotorácico de un quiste hidatídico hepático evolucionado. *Revista de Patología Respiratoria* 2006;142.
6. Castillo M, Álvarez R, Czischke C. Lesiones anatómicas de los quistes hidatídicos en tránsito torácico. *Rev Chil Cir.*1995;47:425-9.
7. Galarraga J, Soto J, Di Leoni F, Tchekmedyan V, Lorenzelli J, Chifflet J. Complicaciones torácicas de la equinococosis. *Cir Uruguay* 1994;64:241- 56.
8. González González D, Olivera Pertusso E. Hidatidosis hepática. Relato Oficial. Congreso Uruguayo de Cirugía 2011;62:93-5.