

EL PULMÓN QUE CAVITÓ

María Valentina FELDMAN GARAY, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Lucía BARRENA, Enrique José MC GUIRE, Libardo José ARRIETA GOMEZ, Federico MIRANDA

PRESENTACIÓN DEL CASO:

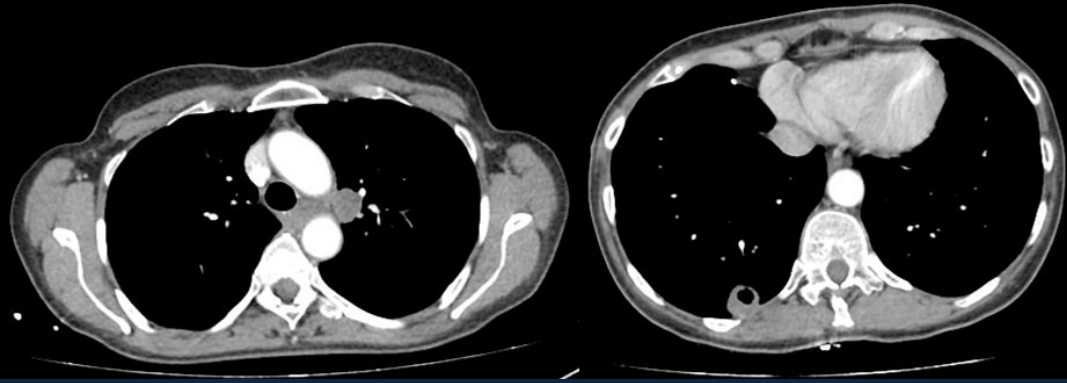
Se presenta una paciente femenina de 51 años de edad que reside en el conurbano bonaerense. Refiere antecedente de artritis psoriásica. En un control de su patología de base se solicita TC de tórax con contraste EV. Asintomática al momento del estudio.

En la TC realizada se visualizan múltiples nódulos de densidad líquida y bordes lisos, bilaterales, a predominio de lóbulos inferiores. Algunas de ellas presentan cavitación configurando el "signo del camalote" y el "signo del menisco".



EL PULMÓN QUE CAVITÓ

María Valentina FELDMAN GARAY, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Lucía BARRENA, Enrique José MC GUIRE, Libardo José ARRIETA GOMEZ, Federico MIRANDA



DISCUSIÓN:

La hidatidosis es una enfermedad parasitaria endémica, cuyo agente responsable es el *Equinococcus Granulosus*, el cuál , en su forma adulta, vive en el intestino del perro. El hombre es el huésped intermediario accidental.

Puede afectar múltiples partes del organismo, siendo el pulmón el segundo sitio de presentación.

Suele afectar los lóbulos inferiores, principalmente lo segmentos posteriores del lóbulo inferior derecho.

La afectación bilateral se produce en un 20 % de los casos.

El quiste hidatídico presenta tres capas: la capa externa o periquiste, que representa la respuesta del huésped al parasito; la capa media o ectoquiste, que cumple función nutricia; y la capa interna o germinativa, donde se forman las vesículas proliferas .

EL PULMÓN QUE CAVITÓ

María Valentina FELDMAN GARAY, María Florencia Estefanía POLICHELLA, Lucía BARRENA, Enrique José MC GUIRE, Libardo José ARRIETA GOMEZ, Federico MIRANDA

Se manifiestan como lesiones redondeadas u ovaladas, de bordes definidos, con densidad líquida, y el tamaño puede variar de 1 a 20 cm.

Dentro de los signos radiológicos encontramos el "signo del menisco" que se produce cuando el quiste crece, erosiona los bronquiolos adyacentes, generando que el aire se interponga entre el periquiste y el ectoquiste. El resultado es una colección de aire radiolúcida delgada creciente en la parte superior del quiste. Otro de los signos característico es el "signo del camalote", que se produce por el ingreso de aire al quiste por colapso de la membrana, generando un nivel hidroaéreo. El diagnóstico definitivo se realiza mediante la anatomía patológica, siendo los diferenciales: embolismo séptico, metástasis hematógenas, TBC, criptococosis y la granulomatosis de Wegener, entre otros.

CONCLUSIÓN:

La hidatidosis pulmonar sigue siendo un problema de salud en áreas subdesarrolladas.

Si bien en pulmón se presenta más frecuentemente como lesión única, nuestro caso, al tener múltiples lesiones bilaterales representa un reto diagnóstico.