



## 160/187 - HIDATIDOSIS PULMONAR DIAGNOSTICADA POR ECOGRAFÍA

A. Martínez Álvarez<sup>a</sup>, R. Campo Linares<sup>b</sup> y M.M. Valle de Frutos<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar. Centro de Salud de Baratalia. Puertollano. Ciudad Real.

<sup>b</sup>Médico de Familia. SUH Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real. <sup>c</sup>FEA Radiología. Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 29 años, sin antecedentes de interés, con dolor de características pleuríticas en el costado derecho de 3 días de evolución, subaxilar, irradiado a cara anterior del tórax, en relación con la inspiración. Empeora con el decúbito. Tos escasa no productiva de 3 semanas de evolución, sin disnea ni fiebre. Pérdida de 14 Kg de peso en el último año pero en el contexto de realizar dieta con ese fin.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar: Tonos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular bilateral conservado, sin ruidos añadidos. Abdomen anodino, neurológico conservado. No dolor a la palpación ni movilización de zona afectada. Radiografía de tórax: imagen quística en lóbulo inferior derecho de bordes bien delimitados, de unos 7 cm de diámetro. Ecografía pulmonar y de abdomen: Se realiza en consulta ecografía pulmonar a nivel de hemotórax inferior derecho, con siguientes hallazgos: Imagen quística (77,91 mm) con margen hiperecogénico bien delimitado, calcificado. Líneas B perilesionales, sin derrame pleural. Ante sospecha de hidatidosis pulmonar, se realiza ecografía de abdomen que revela imagen quística en lóbulo hepático derecho compatible con quiste hidatídico. Evolución: preguntamos al paciente si tiene contactos con perros y confirma tener 4 perros en casa. Se deriva paciente a consulta de Neumología donde realizan broncoscopia y TAC de tórax y abdomen que confirma sospecha diagnóstica inicial. El paciente fue derivado a Cirugía Torácica para evaluación quirúrgica.

**Juicio clínico:** Hidatidosis pulmonar y hepática.

**Diagnóstico diferencial:** Tumor pulmonar, TEP, quiste broncogénico del adulto.

**Comentario final:** La ecografía pulmonar es una de las facetas menos difundidas de esta técnica de imagen. La imagen radiológica y la accesibilidad de la ecografía en consulta, condujeron a la sospecha clínica de hidatidosis pulmonar, que se confirma en el mismo acto médico, explorando el hígado del paciente y tras una anamnesis dirigida.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Fica A, Soto A, Slater J, Peralta M, Humeres R, Castro M, et al. Quince años de experiencia clínica con hidatidosis. Rev Chil Infectología. 2012;29(2):183-91.

2. Moscatelli G, Abraham Z, Moroni S, Martínez Iriart E, Rodríguez M, Miron L, et al. Hidatidosis pulmonar. Arch Argent Pediatr. 2012;110(3):265-7.
3. Volpicelli G, Elbarbary M, Blaivas M, et al. Conference Reports and Expert Panel. International evidence-based recommendations for point-of-care lung ultrasound. Intensive Care Med. 2012;38:577-91.
4. Reyes Rios PY, Aranda García MJ, Sánchez Morote JM, Roques Serradilla JL, Ruiz Pruneda R, Trujillo Ascanio A. Tratamiento de la hidatidosis hepatopulmonar con cirugía mínimamente invasiva en nuestro hospital. A propósito de 4 casos. Cirugia Pediatr. 2013;26(4).