

HIDATIDOSIS PULMONAR BILATERAL MÚLTIPLE

KEVORKOF GV, RIVERA LT, OVIEDOEE, ACOSTA MA, NAJO M.

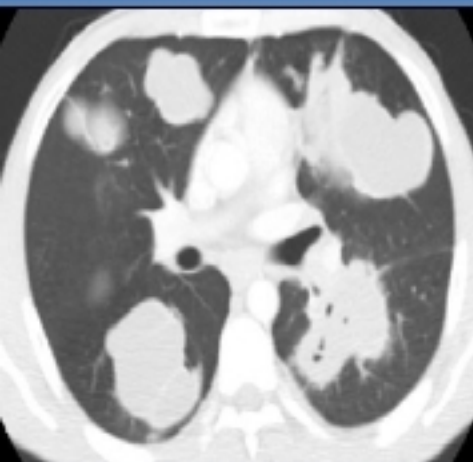
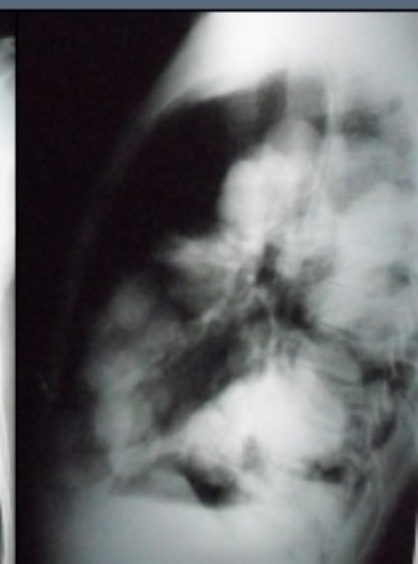
Servicio de Neumología Hospital Tránsito Cáceres de Allende Córdoba Argentina Cátedra de Medicina III U.H.M.I
N°5 FCM-UNC

Hidatidosis zoonosis producida por *Echinococcus granulosus*, el hombre huésped intermediario accidental. Los quistes hidatídicos se localizan en hígado 70%, pulmón 23%, de distribución mundial predominando en las zonas de cría de ganado, ovino y/o caprino. Argentina presenta una elevada incidencia en la Patagonia

CASO CLÍNICO

Masculino, 28 años, sin app, originario de Bolivia, ocupación albañil y trabajador rural (pastor de ovejas). Inicia cuadro clínico hace un año con tos pertinaz, productiva mucopurulenta, ocasionalmente hemoptoica, disnea de esfuerzo CF 2, dolor pleurítico bilateral, pérdida de peso (6 Kg) y fiebre de 2 meses de evolución.

Examen físico: T° 37.8 °C, IMC 20, normo hidratado, FR 16 por min, SpO2: 97%, MV↓ bilateral, crepitantes bilaterales.



Laboratorio: Leucocitosis (GB 12600), linfopenia (14%), eosinofilia moderada (17%). VSG ↑ (85) PCR ↑ (128), función renal y hepatograma normal.

Serologías: Hidatidosis ELISA (+) y T.I.F (+)

Serología para HIV (-)

Eco abdominal: Hígado, múltiples imágenes quísticas LHD la mayor de 20,9 mm, y en LHI de 19 mm.

TAC: Múltiples masas de forma esféricas y ovaladas, la mayor de 10 cm, paredes de 3 a 5 mm de espesor, densidad próxima a la del agua (contenido líquido)

Diagnóstico: "Hidatidosis pulmonar bilateral múltiple"

Conclusión: La epidemiología y los exámenes complementarios son fundamentales para el diagnóstico. Generalmente los quistes pulmonares son únicos, siendo los múltiples y bilaterales de muy baja incidencia (10%). Por cada diez pacientes con hidatidosis hepática se presenta uno pulmonar

