

IMAGEN EN PEDIATRÍA

Hidatidosis pulmonar bilateral en paciente inmigrante

Bilateral pulmonary hydatidosis in an immigrant patient

G. Herráiz Gastesi^{a,*}, C. Bonnet Carrón^b, B. Madariaga Ruiz^b, E. Freile García^b
y M. Gracia Casanova^a

^a Servicio de Infectología Pediátrica, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Disponible en Internet el 7 de febrero de 2012

Varón de 8 años, procedente del medio rural marroquí, con accesos de tos crónica, productiva y hemoptisis ocasional de 6 meses de evolución. Afebril y sin otra sintomatología, presenta buen estado general, ausencia de dificultad

respiratoria y buena ventilación pulmonar generalizada. Se desconocen tratamientos y estudios previos. En la radiografía de tórax (PA y lateral) (figs. 1 y 2) se aprecia condensación homogénea redondeada de contornos definidos, borrando silueta cardiaca en llingula. Sin broncograma aéreo asociado. Perfil general y reactantes de fase aguda, normales.



Figura 1 Radiografía simple de tórax proyección PA.



Figura 2 Radiografía simple de tórax proyección lateral.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gherraz@hotmail.com (G. Herráiz Gastesi).



Figura 3 Imágenes obtenidas mediante tomografía computarizada: ventana pulmonar.

Leucocitos 4.400/ml³. Serologías de neumonía y Mantoux, negativos. Plantea diagnóstico diferencial con malformación pulmonar congénita (quiste broncógeno) y, considerando la procedencia del paciente, quiste hidatídico¹. Se solicita TC torácica y serología a *Echinococcus granulosus*. Se evidencian en la ventana pulmonar (fig. 3) dos masas ovoideas bien definidas, con hipotenuación central y sin participación pleural. La primera, de 32 mm de diámetro (segmento 6 de LID), contacta con cisura mayor. La segunda era de 44 mm, en la llingula (segmento 4). Resto del parénquima pulmonar, sin otras masas ni nódulos. Mediastino sin adenopatías. La IgE específica a *E. granulosus* (8,38 KU/l), confirmada mediante hemaglutinación a hidatidosis² (1/10.240), sugiere que las masas sean quistes hidatídicos. Ecografía abdominal sin afectación hepática. Se traslada al centro de referencia de cirugía infantil para tratamiento quirúrgico y confirmación anatomopatológica.

Comentario

La incidencia de hidatidosis en nuestro medio ha disminuido gracias a las medidas preventivas para interrumpir la transmisión del parásito; sin embargo, la hidatidosis pulmonar debe incluirse en el diagnóstico diferencial de masa pulmonar³ en niños inmigrantes.

Bibliografía

1. Anzieta J, Caro M, Fierro C, Rocco E. Quiste hidatídico pulmonar en niños. Cuad Cir. 2002;16:16-9.
2. Vera G, Venturelli F, Ramírez J, Venturelli A. Hidatidosis humana. Cuad Cir. 2003;17:88-94.
3. Vera O, Pinilla H, Soliz M. Quistes hidatídicos pulmonares gigantes: a propósito de tres casos. Rev Cuadernos. 2006;51: 59-65.