

HIDATIDOSIS PULMONAR: ASPECTOS BRONCOLOGICOS

A. GARCIA DE CABO, L. SANCHEZ AGUDO,
A. NEVADO CABALLERO, M. GIL LODEIRO y
F. J. GUERRA SANZ

Hospital Victoria Eugenia. Madrid

Introducción

La confirmación diagnóstica de quiste hidatídico pulmonar generalmente se establece en la mesa de operaciones. El diagnóstico clínico de certeza sólo es posible cuando el quiste se rompe y se produce una vómita con expulsión de membranas hidatídicas. En ocasiones es la broncoscopia la que permite visualizar y extraer algunas de las membranas retenidas, proporcionando el diagnóstico de Hidatidosis Pulmonar.

Analizar la rentabilidad de la broncoscopia y broncografía en el estudio del quiste hidatídico pulmonar es el motivo del siguiente trabajo.

Material y métodos

Se revisó una serie de 196 casos de Hidatidosis Pulmonar confirmados quirúrgicamente. Se analizaron tres aspectos clínicos: imagen radiológica, aspecto endoscópico bronquial e imagen broncográfica. La imagen radiológica se clasificó en dos grandes grupos: quiste hidatídico íntegro y quiste hidatídico complicado. En este último se incluyeron las múltiples imágenes radiológicas con las que puede manifestarse el quiste hidatídico roto. En los casos en los que se había practicado broncoscopia, se analizaron los hallazgos endoscópicos, haciendo distinción entre las exploraciones realizadas con broncoscopio o fibrobroncoscopio. Por último, en los enfermos en los que se había practicado broncografía, se analizó únicamente la contribución de la imagen broncográfica al diagnóstico de sospecha de Hidatidosis Pulmonar.

Resultados

De los 196 enfermos de quiste hidatídico pulmonar, 125 se clasificaron como íntegros, 64 %, y 71 como complicados, 36 %. En el grupo de

los íntegros se realizaron las siguientes exploraciones broncológicas: broncoscopia en 22 enfermos, 18 %, y broncografía en 7 enfermos, 6 %.

En el grupo de los complicados las exploraciones realizadas fueron las siguientes: broncoscopia en 44 enfermos, 62 %, y broncografía en 25 enfermos, 35 % (tabla I).

Los hallazgos endoscópicos en los casos de Hidatidosis Pulmonar no complicada fueron: exploración sin alteraciones significativas en 14 enfermos, compresión bronquial en 5 casos, e inflamación de la mucosa bronquial en los 3 restantes. La distinción entre los hallazgos encontrados en broncoscopia rígida y flexible se expresan en la tabla II.

En el grupo de Hidatidosis Pulmonar complicada las imágenes endoscópicas se distribuyeron de la siguiente forma: exploración normal en 15 casos, inflamación de la mucosa bronquial en 14, compresión en 1, y membranas hidatídicas en 14. La distribución de los hallazgos endoscópicos en broncoscopia rígida y flexible se recoge en la tabla III.

La visualización endoscópica de membranas hidatídicas se relacionó con la existencia previa de vómita conocida por el enfermo. Del grupo de 44 enfermos con Hidatidosis Pulmonar complicada en los que se realizó broncoscopia, 8 referían en la historia clínica el antecedente de vómita. Sólo en uno de ellos se observaron membranas durante la exploración. En 1 enfermo se produjo la expulsión de membranas durante las maniobras anestésicas, diagnóstico que podría atribuirse a la broncoscopia.

En 25 de los 71 enfermos con Hidatidosis Pulmonar complicada se realizó broncografía. La exploración, lógicamente, no fue diagnóstica. Sin embargo, mostró la existencia de una cavidad en 9 casos, de los cuales sólo en 5 el estudio radiotomográfico era negativo para demostrar dicha cavidad. De estos 5 enfermos, en 1 se había hecho el diagnóstico de quiste hidatídico por broncoscopia, lo que reduce la rentabilidad de la broncografía para establecer la existencia de una cavidad pulmonar al 16 % de las exploraciones realizadas.

Discusión

El quiste hidatídico torácico tiene su localización preferente en el parénquima pulmonar. Su localización parenquimatosa hace que la repercusión sobre el árbol bronquial sea de tipo compresivo, desplazando las ramas bronquiales que encuentra en su crecimiento¹. Por este motivo la exploración broncológica en la Hidatidosis Pulmonar no complicada no va a ser diagnóstica en caso alguno. En los 22 enfermos en los que se realizó broncoscopia en estas circunstancias la imagen endoscópica bronquial fue normal en 14 ocasiones, mostró mucosa bronquial inflamada en 3, y compresión bronquial en 5 enfermos. El bajo número de compresiones halladas se explica porque de los 22 enfermos, 17 fueron explorados con el broncoscopio rígido, que no permite la visualización de ramas bronquiales periféricas. La broncografía practicada en 7 enfermos con Hidatidosis Pulmonar no complicada, mostró únicamente desplazamiento de ramas bronquiales, imagen semejante a la producida por cualquier masa intrapulmonar sin afectación endobronquial.

En la Hidatidosis Pulmonar con frecuencia se produce la rotura del quiste, poniéndose el interior del mismo en comunicación con el árbol bronquial¹. Esto ocurrió en 71 de los 196 enfermos analizados en esta serie, 36 %.

En este grupo de 71 enfermos con quiste hidatídico complicado, se practicó broncoscopia con fines diagnósticos en 44 casos. Los hallazgos endoscópicos fueron definitivos al visualizarse membranadas hidatídicas en 14 enfermos, 32 %. Si se analiza por separado la rentabilidad del broncoscopio rígido y flexible, se aprecia una superioridad del broncofibroscopio, 55 % de diagnósticos, frente al 24 % del broncoscopio rígido (tabla III).

La mayor rentabilidad diagnóstica del broncofibroscopio se basa en que permite la exploración de bronquios más periféricos, que es donde con mayor frecuencia se encuentran retenidas las membranas hidatídicas, en los casos de quiste hidatídico roto con infecciones broncopulmonares de repetición, que enmascaran la formación quística inicial.

TABLA I
Exploraciones broncológicas realizadas en Hidatidosis Pulmonar

RADIOLOGIA	N.º ENFERMOS	BRONCOGRAFIA	BRONCOSCOPIA
Complicado	71	25 (35 %)	44 (62 %)
Integro	125	7 (6 %)	22 (18 %)
Total	196	32 (16 %)	66 (34 %)

TABLA II
Hallazgos endoscópicos en Hidatidosis Pulmonar no complicada

IMAGEN	B. RIGIDO	B. FLEXIBLE
Normal	13	1
Compresión	2	3
Inflamación	2	1
Total	17	5

TABLA III
Hallazgos endoscópicos en Hidatidosis Pulmonar complicada

IMAGEN	B. RIGIDO	B. FLEXIBLE	TOTAL
Normal	12	3	15
Compresión	1	—	1
Inflamación	12	2	14
Membranas	8	6	14
Total	33	11	44

El diagnóstico endoscópico de membrana hidatídica se establece ante la visualización de una formación blanca, brillante, no adherida a la pared bronquial más proximal al punto de observación, de consistencia elástica, fácilmente rompible cuando se intenta extraer con la pinza de biopsia, y que ofrece generalmente resistencia a las maniobras de aspiración. El diagnóstico diferencial se establece con los tapones mucosos que forman «molde bronquial». La diferenciación se basa en que el «molde bronquial» suele presentar menor grosor y superficie más rugosa que una membrana hidatídica. En el exterior, el «molde bronquial» puede estar constituido por ramificaciones a semejanza de las bronquiales.

En cualquier caso, ante una formación de las características descritas, es necesaria su extracción para posterior análisis anatomopatológico. La utilización de la pinza de biopsia sólo permite extraer una pequeña parte del material visualizado. Antes de recurrir a la pinza se debe intentar la extracción utilizando la aspiración del broncofibroscopio. La membrana hidatídica será atraída hacia el canal de aspiración, que dado su calibre no permite su paso, pero queda anclada en la punta del broncofibroscopio. Si la fuerza de aspiración es superior a la de adherencia a la pared bronquial, al retirar suavemente el bron-

cofibroscopio, se advertirá como la membrana le sigue en su desplazamiento. La adherencia a la pared bronquial puede vencerse con suero fisiológico o introduciendo la pinza de biopsia cerrada por la embocadura bronquial donde asienta la membrana. El método descrito es válido para la extracción de cualquier formación endobronquial que presente características semejantes.

De los 44 enfermos con Hidatidosis Pulmonar complicada en los que se realizó broncoscopia, 8 referían en la historia clínica antecedente de vómica. Sólo en 1 se visualizaron membranas durante la exploración, que fue realizada en todos los casos con broncoscopio rígido, hecho que puede explicar la escasa rentabilidad en este grupo. La Hidatidosis Pulmonar complicada y muy evolucionada puede manifestarse radiográficamente con imágenes muy variadas, a veces difíciles de relacionar con la inicial del quiste hidatídico. La broncografía en estos casos puede demostrar la existencia de una cavidad, que aún no siendo sinónimo de quiste hidatídico, obliga a sospechar esta posibilidad, y establecer una pauta terapéutica que en la mayoría de las ocasiones conducirá al diagnóstico. Así ocurrió en el 16 % de las broncografías realizadas en el grupo de enfermos de quiste hidatídico complicado.

Resumen

Se revisa la rentabilidad diagnóstica de la broncoscopia y broncografía en una serie de 196 enfermos de Hidatidosis Pulmonar. Se clasificaron los enfermos en dos grupos: Hidatidosis Pulmonar íntegra, 125 casos, e Hidatidosis Pulmonar complicada, 71 casos. Las exploraciones broncológicas no fueron diagnósticas cuando el quiste hidatídico estaba íntegro. La broncoscopia fue diagnóstica de Hidatidosis Pulmonar complicada en 14 de 44 enfermos, 32 %. El broncoscopio flexible permitió la visualización

de membranas hidatídicas en 6 de 11 enfermos explorados, 55 %, frente a 8 de 33 enfermos explorados con broncoscopio rígido, 24 %. La broncografía practicada en 25 enfermos con quiste hidatídico complicado fue el único medio de diagnóstico de la existencia de cavidad pulmonar en 4 enfermos, 16 %. Por último, se describe la técnica de extracción con el broncofibroscopio de las membranas hidatídicas.

Summary

PULMONARY HYDATIDOSIS: BRONCHOLOGIC ASPECTS

The authors review the diagnostic performance of bronchoscopy and bronchography in a series of 196 patients with pulmonary hydatidosis. The patients were classified in two groups: integral pulmonary hydatidosis, 125 cases and complicated pulmonary hydatidosis, 71 cases. The bronchologic explorations were not diagnostic when the hydatid cyst was integral. The bronchoscopy was diagnostic for complicated pulmonary hydatidosis for 14 of 44 patients, 32 %. Flexible bronchoscopy permitted visualization of hydatid membranes in 6 of 11 patients explored, 55 % as compared to 8 of 33 patients explored with rigid bronchoscopy, 24 %. The bronchography carried out in 25 patients with complicated hydatid cyst was the only means for diagnosis of the existence of pulmonary cavity in 4 patients, 16 %. Finally, the authors describe the technique of extraction with bronchofibroscopy of the hydatid membranes.

BIBLIOGRAFIA

1. FRASER, R. G. y PARE, J. A.: Diagnosis of Diseases of the Chest. W. B. Saunders Co. 1978, vol II pág. 870.