

*Servicio de Radiodiagnóstico.
Residencia Sanitaria Nuestra
Señora del Prado.
Talavera de la Reina (Toledo).*

NEUMOTORAX A TENSION POR ROTURA DE QUISTE HIDATIDICO PULMONAR: APORTACION DE DOS CASOS

A. Pérez Nevado, C. Molino Trinidad, M.^a C. Giménez Castillo y J. M.^a Bantula Pi.

Introducción

La hidatidosis pulmonar es poco citada entre las causas de neumotórax incluso en zonas en las que la enfermedad es generalizada o endémica tal como en América del Sur, los países mediterráneos y Oriente Medio¹⁻⁵.

En este trabajo se presentan dos casos de hidroneumotórax a tensión de etiología hidatídica diagnosticados preoperatoriamente por los hallazgos radiológicos.

Casos clínicos

Caso 1

A. C. M., varón de 49 años que acude a consulta porque dos días antes experimentó súbitamente dolor severo en hemitórax izquierdo acompañado de respiración entrecortada. Un mes antes comenzó con síndrome febril y tos productiva que mejoró tras la administración de antibióticos durante varios días. En la exploración clínica los hallazgos fueron normales a excepción de una disminución del murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

La radiografía de tórax practicada a su ingreso presentó hidroneumotórax izquierdo a tensión con múltiples imágenes quísticas (fig. 1), una de las cuales muestra el signo del «sol naciente» sobre el nivel líquido en la proyección lateral con rayo horizontal totalmente sugestiva de vesícula hidatídica (fig. 2).

La bioquímica sanguínea y urinaria fue normal. El recuento mostró 10.000 leucocitos con sólo un 1 % de eosinófilos. La velocidad de sedimentación fue de 110 en la primera hora.

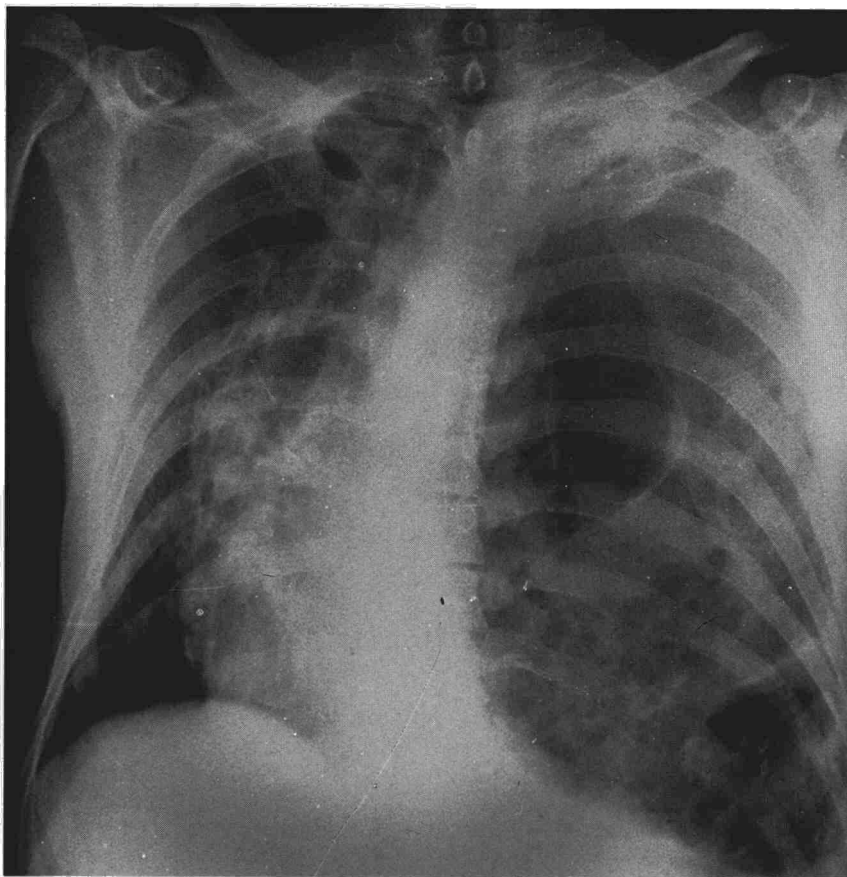


Fig. 1. Caso 1. A: Radiografía de tórax en decúbito supino: Neumotórax izquierdo a tensión con importante desviación mediastínica. Líquido pleural abundante. Múltiples imágenes quísticas de pequeño tamaño, destacando una de 5 cm. de diámetro.

Recibido el día 21 de septiembre de 1979.

El paciente fue intervenido con el diagnóstico de hidroneumotórax a tensión por quiste hidatídico, encontrándose una gran cantidad de líquido purulento y múltiples vesículas hidatídicas en la cavidad pleural. El pulmón estaba completamente colapsado y cubierto por una membrana de fibrina. Se realizó la decorticación pleural encontrándose una fístula bronquial a nivel posterobasal que, tras la expansión pulmonar, fue suturada.

Caso 2

M. V. S., mujer de 56 años que viene a consulta porque diez días antes comenzó con dolor torácico que fue aumentando progresivamente hasta presentar disnea importante y tos productiva.

En las radiografías de tórax realizadas a su ingreso (figs. 3, 4 y 5) se evidenció hidroneumotórax derecho a tensión y masa cavitada con nivel hidroaéreo.

La bioquímica sanguínea y el análisis de orina fueron normales, siendo el recuento leucocitario de 10.200 con un 10 % de eosinófilos. La velocidad de sedimentación fue de 85 mm. en la primera hora.

En la toracotomía se encontró líquido pleural, colapso pulmonar y un quiste hidatídico roto en el lóbulo inferior derecho. Se realizó quistectomía y sutura de la fístula bronquial tras lo cual se consiguió la reexpansión pulmonar.

Discusión

El quiste hidatídico pulmonar presenta una gran variedad de imágenes radiológicas algunas de las cuales son características de la enfermedad mientras otras presentan un auténtico problema diagnóstico según se trate de quistes intactos o formas complicadas por infección y/o perforación⁶⁻⁹.

La hidatidosis como causa de neumotórax es rara incluso en zonas en las que la enfermedad se considera endémica. Aleman y cols. en 1961⁴ publican 3 casos de los que dos eran a tensión. Bakir y Al-Omeri en 1969¹, en su revisión de la literatura, encuentran 28 casos de neumotórax hidatídico espontáneo de los cuales 6 eran a tensión aportando cinco nuevos casos. Crespo Alvarez y cols. en 1969⁵, en su extensa casuística de hidatidosis pulmonar, sólo encuentran un caso de neumotórax. En 1972 Jesiotr y Romanoff² describen otro caso de neumotórax como consecuencia de la rotura de un quiste hidatídico primario de la pleura. Ramos y cols.³ en 1975 mencionan, entre otras formas de quistes hidatídicos pulmonares, 5 casos más asociados con neumotórax.

Todos los autores, cuando describen el neumotórax debido a rotura de un quiste hidatídico pulmonar encuentran una gran dificultad al hacer el diagnóstico diferencial en relación con el neumotórax espontáneo por otra etiología ya que, en la mayoría de los casos, no son visibles las hidatides.

En uno de nuestros casos, la presencia del signo del «sol naciente» fue de gran valor para el diagnóstico preoperatorio. Este signo ha sido descrito en

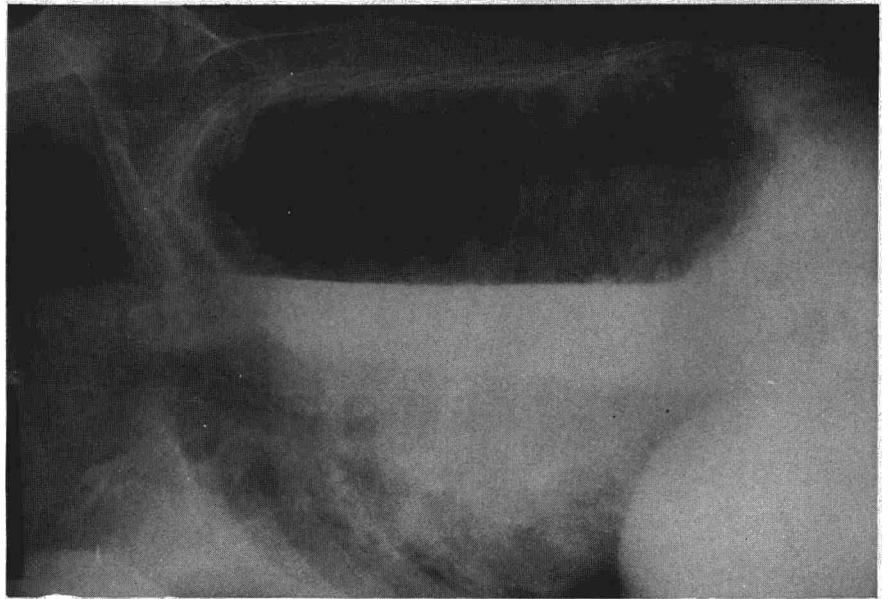


Fig. 2. Radiografía de tórax en decúbito lateral derecho con rayo horizontal: Nivel hidroaéreo con imagen en «sol naciente» correspondiente al quiste. Se aprecian múltiples membranas adheridas a la pared pleural parietal.

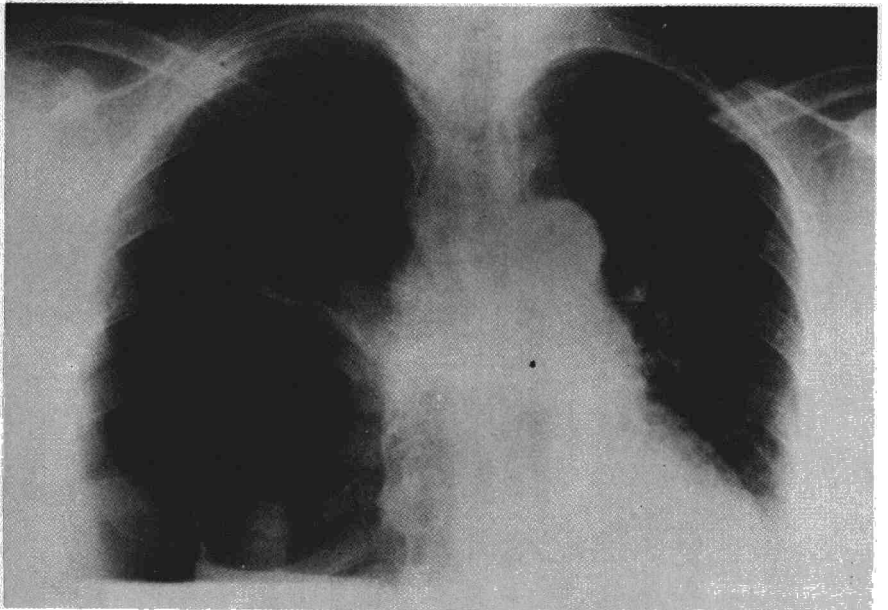


Fig. 3. Caso 2. Hidroneumotórax derecho a tensión. Masa cavitada de pared gruesa y bordes regulares con nivel hidroaéreo en su interior.

cierto tipo de quistes perforados^{3,6,7-8} produciéndose por las vesículas hijas, nadando sobre el nivel hidroaéreo intraquistico al ser radiografiadas con rayo horizontal. Consideramos que en nuestro caso se produce una variación del signo del «sol naciente» puesto que esta imagen no aparece en el interior del quiste, sino que las vesículas hijas flotan en el líquido pleural. Otras veces las vesículas quedan atrapadas por adherencias pleurales.

En otras ocasiones, cuando hay fístula broncopleural, el quiste intrapulmonar permanece sin que se produzca vaciamiento de las vesículas hijas a la cavidad pleural tal como lo observamos en nuestro segundo caso. Poniendo al paciente en posición lateral la imagen aparece como un falso signo del «sol naciente» porque el ángulo que forma el quiste con el nivel hidroaéreo es más agudo cuando el quiste está libre en la cavidad pleural que cuando el



Fig. 4. Proyección lateral que muestra con mayor definición la imagen cavitada.

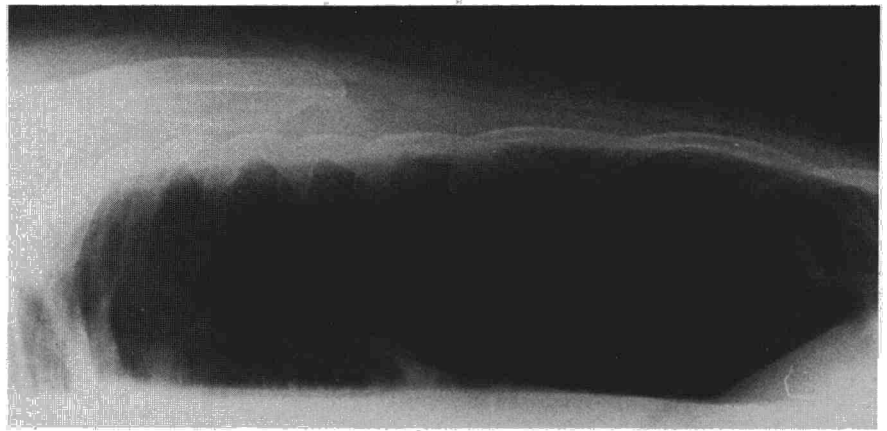


Fig. 5. Radiografía en decúbito lateral izquierdo con rayo horizontal: Hidroneumotórax con la masa pulmonar cavitada y nivel hidroaéreo.

quiste permanece en el interior del pulmón parcialmente colapsado.

Podemos concluir diciendo que, aunque la práctica de una radiografía torácica raramente puede darnos el diagnóstico causal de un neumotórax, los que vivimos en una zona endémica no hemos de olvidar la etiología hidatídica del neumotórax a pesar de su rareza ya que, como en los dos casos motivo de este trabajo, nos aporta sig-

nos radiológicos prácticamente patognómicos.

Resumen

El neumotórax espontáneo causado por hidatidosis pulmonar es de rara observación. A propósito de dos nuevos casos se discuten los hallazgos radiológicos insistiendo en la utilidad de la radiografía de tórax en el diagnóstico causal del neumotórax.

Summary

PNEUMOTHORAX BY RUPTURE OF A PULMONARY HIDATID CYST: CONTRIBUTION OF TWO CASES.

Spontaneous pneumothorax caused by pulmonary hidatidosis is a rare observation. Based on two new cases, the authors discuss the radiological findings, and insist on the utility of radiography of the thorax for the causal diagnosis of pneumothorax.

BIBLIOGRAFIA

1. BAKIR, F. y AL-OMERI, M. M.: Echino-coecal tension pneumothorax. *Thorax*, 24: 547, 1969.
2. JESIOTR, M. y ROMANOFF, H.: Pneumothorax following rupture of a primary pleural hydatid cyst: A case report. *J. Thorac. Cardiovasc. Surg.*, 63: 594, 1972.
3. RAMOS, L., HERNANDEZ-MORA, M., ILLANAS, M., LLORENTE, M. T. y MARCOS, J.: Radiological characteristics of perforated hydatid cysts. *Radiology*, 116: 539, 1975.
4. ALEMAN SAIZ, G., NUÑEZ ATIENZA, E. y ZAMORA CASAS, A.: Neumotórax espontáneos hidatídicos. *Rev. Clin. Esp.*, 80: 106, 1961.
5. CRESPO ALVAREZ, A., MARTINEZ BORDIU, C. y ALVAREZ-SALA MORIS, J. L.: Hidatidosis pulmonar. Monografía Liade. págs. 174-179. Madrid, 1969.
6. VESSAL, K., REZVANI, L., FARPOUR, A., DUTZ, W. y ROBERTSON, H.: Roentgeno-

- logic changes in pulmonary echinococcosis. *Radiology*, 17: 290, 1977.
7. BALIKIAN, J. P. y MUDARRIS, F. F.: Hydatid disease of the lungs: A roentgenologic study of 50 cases. *Am. J. Roentg.*, 122: 692, 1974.
8. BONAKDARPOUR, A.: Echinococcus disease. Report of 112 cases from Iran and a review of 611 cases from the United States. *Am. J. Roentg.*, 99: 660, 1967.
9. SADRICH, M., DUTZ, W. y NAVAB-POOR, M. S.: Review of 150 cases of hydatid cyst of the lung. *Dis. Chest.*, 52: 662, 1967.