

Quiste hidatídico de pulmón

Moderador: Doctor José Luis Dulin Verde (Logroño)

Componentes: Doctor José Téllez (Badajoz).

Doctor Felipe Vara (Bilbao).

Doctor Etura (San Sebastián).

Doctor Juanes (San Sebastián).

Doctor Pierna (Zaragoza).

Doctor Esteban Hernández (Madrid).

El desarrollo de la mesa fue dividido en dos partes: la epidemiológica-clínica y la quirúrgica.

Parece que no se concede la suficiente importancia al quiste hidatídico, especialmente en su localización pulmonar, por estimarlo como un problema ya demasiado conocido y con pocos problemas en relación con otros procesos respiratorios.

No obstante, la opinión de la mesa es que existe un número muy importante de localización quística en pulmón, y especialmente en determinadas regiones españolas ya conocidas por la frecuencia de esta enfermedad. El doctor Téllez aporta su experiencia personal a lo largo de muchos años en el Dispensario de Badajoz, donde reúne un gran número de casos, unas veces diagnosticados en investigaciones sistemáticas y otras veces diagnosticados en fases de complicación, por rotura del quiste, por infección periquística, etcétera. El doctor Pierna, del Sanatorio de Zaragoza, habla de la frecuencia con que se siguen

diagnosticando y operando en Aragón, de cuya intervención se tiene interesante casuística.

Los doctores Etura y Juanes, del Sanatorio de San Sebastián, y el doctor Vara, del Sanatorio de Bilbao, señalan la frecuencia con que también en estos centros se opera el quiste hidatídico, en regiones que habitualmente no constituían focos importantes de quiste hidatídico, estimando que probablemente puede atribuirse este aumento de frecuencia a la emigración a estas provincias norteñas, muy industrializadas, de obreros procedentes del agro y de regiones como Extremadura, muy parasitadas. Asimismo, la frecuencia de quistes operados en el Hospital de Carabanchel, según la aportación del doctor Esteban, es grande.

El doctor Dulin Verde aporta los datos obtenidos en 99.000 fluororadioscopias en dos años y medio, en el Dispensario de Logroño, en el que se descubren 69 casos de quiste hidatídico de pulmón, totalmente ignorados y asintomáticos, que junto con 38 que acuden al Dispensario en ese mismo espacio de tiempo por tener sintomatología respiratoria, constituyen un número suficiente como para tener en cuenta la importancia y la frecuencia de esta afectación respiratoria.

A la vista de todas estas aportaciones, se concluye unánimemente que el problema sigue en pie por su frecuencia, y que, siendo enfermedad evitable, es preciso colaborar en las campañas iniciadas para lograr su erradicación. Y que es preciso, en los casos apropiados, indicar la intervención quirúrgica rápidamente, para evitar las complicaciones que surgen posteriormente, cuando se vacían parcialmente, cuando se producen inflamaciones periquísticas, etcétera.

La sintomatología clínica y radiológica, tan clásica y tan conocida, no plantea problema en la discusión, por coincidir todas las opiniones, insistiendo algunos miembros de la mesa en el diagnóstico diferencial de los quistes abiertos parcial o totalmente.

En las pruebas biológicas, los criterios no son tan unánimes, especialmente cuando se considera el valor aislado de cada prueba clásica (eosinofilia, Weinberg y Cassoni). El valor de las tres pruebas conjuntamente ya es más estimado. En el Dispensario de Logroño, el resultado de las pruebas biológicas en los casos ya citados eran: 73,9 por 100, positividad del Cassoni; un 49,2 por 100, del Weinberg, y eosinofilia por encima del 4 por 100 en el 42 por 100 de los casos revisados.

El doctor Esteban Hernández aporta la experiencia del Hospital Militar de Carabanchel sobre gammagrafía en las localizaciones quísticas de la base derecha, cuyos resultados, al parecer, deben ser acogidos hasta ahora con cierta reserva.

El neumoperitoneo para el diagnóstico diferencial de los quistes de base de pulmón derecho y los localizados en la cara superior de hígado, que radiológicamente tantas veces inducen a confusión, conserva todavía sus indicaciones por su eficacia e inocuidad.

El doctor Vara, que por la mañana había expuesto su documentada ponencia sobre la biopsia pleuro-pulmonar, vuelve a insistir en lo ya expuesto, de exclusión de la citada biopsia en las formaciones quísticas, y especialmente en las probables de origen equinocócico, coincidiendo con el resto de los componentes de la mesa en dicho cri-

terio, por los riesgos que pueden producirse en la punción y de los que algunos tenían experiencia desagradable en punciones pleurales que albergaban debajo de su exudado un quiste hidatídico pulmonar.

El doctor Etura presenta diapositivas de intervenciones efectuadas en la localización hepática y pulmonar simultáneamente, y asimismo, el doctor Esteban Hernández presenta una interesante casuística, con muy abundante iconografía en diapositivas de los enfermos operados en el Hospital Militar de Carabanchel, verdaderamente interesante por su presentación y por los resultados logrados en las intervenciones efectuadas.

Los componentes de la Mesa no tienen ninguna experiencia de asociación de quiste hidatídico y tuberculosis, estimando que constituye una asociación rara.

Por último, los miembros que dedican su actividad preferentemente a la Cirugía, discuten de sus técnicas preferidas, existiendo unanimidad en la técnica de eversión simple o parto del quiste, siempre que sea posible.

Como final se establecen las siguientes conclusiones:

1. La frecuencia de la localización hidatídica en pulmón es todavía muy importante, y por esa misma frecuencia debe tenerse todavía muy en cuenta como enfermedad que es posible extinguir a través de las campañas establecidas especialmente por la Sanidad Veterinaria.

2. Interesa su diagnóstico precoz en fase asintomática o, por lo menos, de quiste cerrado, indemne, para lo cual la Campaña de Fotoseriación del PNA y ET es un medio magnífico.

3. Los datos biológicos, junto con los muy importantes radiológicos, son muy importantes en el diagnóstico de la fase asintomática.

4. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico y, siempre que no existan contraindicaciones especiales, por la edad, por otra enfermedad asociada, etcétera, debe indicarse precozmente la intervención quirúrgica, que en fase de quiste cerrado tiene unos resultados francamente buenos.