

HIDATIDOSIS HEPATOPULMONAR

JOSÉ F. RAMOS AVALOS, NEBIL LARRAÑAGA, PAULA PERRONI,
VÍCTOR POLANCO, GERMÁN ESPIL, SHIGERU KOZIMA

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina

E-mail: ramosavalosjosefederico@gmail.com

Varón de 68 años, acudió a la consulta por presentar distensión abdominal y dolor en hipocondrio derecho. Antecedentes: hipotiroidismo, oriundo de Chaco, posee tres perros, pareja con antecedente de hidatidosis pulmonar. En la ecografía abdominal (Fig. 1A) se observó hígado aumentado de tamaño y ecoestructura heterogénea con múltiples imágenes anecogénicas quísticas (estrella amarilla), algunas con contenido ecogénico (flecha azul). En la TC de tórax y abdomen (Fig. 1 B y C) se visualizó imagen nodular hipodensa cavitada con nivel aéreo anterior, la cual midió 24×18 mm (flecha roja), hepatomegalia con múltiples imágenes quísticas, la mayor en segmento VIII de 46×45 mm (flecha verde), algunas con calcificación periférica (siendo tipo V), otras homogéneas (tipo I) y otras con presencia de septos hiperdensos en su interior (tipo II). Se realizó inmunodiagnóstico para hidatidosis (01/2022) ELISA: 1.844; Western blot: positivo. La hidatidosis constituye una parasitosis endémica en nuestro país, mayormente en regiones ganaderas patagónicas. La localización más frecuente en el humano es en hígado (66%), seguido por los pulmones (5-15%), el bazo (2%) y en raras ocasiones otras partes del cuerpo. Esta presentación varía en pacientes pediátricos donde la localización pulmonar es mayoritaria. La hidatidosis pulmonar y hepática concomitante puede ocurrir entre el 4% y el 25% de los pacientes con hidatidosis.

Figura 1 |

