

Una causa inusual de hemoptisis y nódulos pulmonares

An Unusual Cause of Hemoptysis and Pulmonary Nodules

Albuja-Hidalgo, Andrea¹ ; Almeida-Arostegui, Nicolás² 

Recibido: 04/05/2024

Aceptado: 10/09/2024

Correspondencia

Andrea Albuja Hidalgo
Servicio de Neumología,
Hospital Universitario de
Torrejón, Madrid, España
E-mail: andrealbuja90@
gmail.com

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Hombre de 39 años, exfumador, natural de Rumania acude a urgencias porque ha presentado varios episodios de esputos hemoptoicos autolimitados y un esputo con una estructura membranosa que le recuerda a la textura de una “clara de huevo” (Imagen 1: Escólices). El paciente había presentado cirugía pulmonar en su adolescencia sin recordar el diagnóstico o el motivo de esta. Como antecedentes, estuvo en contacto con ovejas, perros, vacas y zorros durante su infancia.

La exploración física reveló una saturación basal de oxígeno del 96 % y la auscultación pulmonar era normal. En la radiografía de tórax, se evidenció opacidades nodulares bilaterales. Una tomografía computarizada (TC) de tórax mostró múltiples nódulos pulmonares de densidad líquida, algunos de ellos multiloculados con apariencia clásica de «quistes hijos», muchos de ellos con calcificaciones periféricas¹ (Imagen 2: Quistes hidatídicos).

Los hallazgos de laboratorio no mostraron alteraciones, solo leve elevación de eosinófilos con 6,7 % (0,5 %-5,5 %).

DIAGNÓSTICO Y DISCUSIÓN

Tras el alta hospitalaria con antibioterapia empírica, el paciente continúa el estudio en consultas de neumología donde se realizó una fibrobroncoscopia con lavado bronquioalveolar sin obtener aislamiento microbiológico.

Se solicitó serología para *Echinococcus* y se obtuvo un resultado positivo de IgG para *Echinococcus multilocularis*: 3,63 (0-1,1) y resultado positivo para antígeno Em18:22 (también positivo: Em95: 36, EgAgB: 216), lo que confirma equinococosis alveolar aguda.

Dada la presencia de quistes hidatídicos pulmonares bilaterales, el paciente no era candidato

a manejo quirúrgico ni percutáneo, por lo que se decidió iniciar tratamiento con albendazol 200 mg dos veces al día y praziquantel 2400 mg una vez por semana durante aproximadamente seis meses con análisis serológicos periódicos. A los dos meses de iniciar el tratamiento, el paciente presentó náuseas y mareos como efectos secundarios del praziquantel. Se decidió reducir la dosis de praziquantel a la mitad, por lo que comenzó a recibir 1200 mg de praziquantel más albendazol con mejor tolerancia.

Tras varios meses de tratamiento, el paciente aporta un informe de Rumania donde se especifica que precisó resección quirúrgica de un quiste hidatídico derecho en su adolescencia con una complicación posoperatoria de rotura y derrame

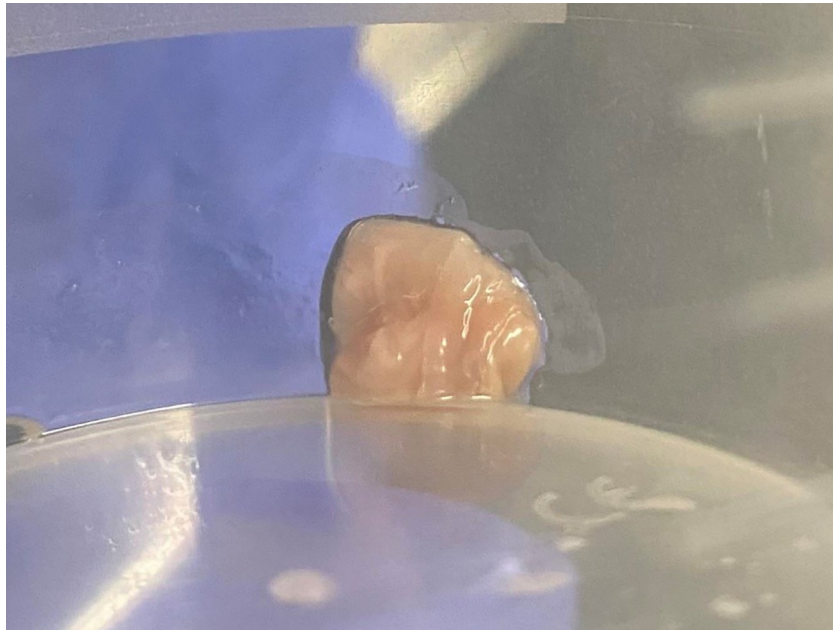


Imagen 1. Muestra de esputo del paciente que muestra escólices.

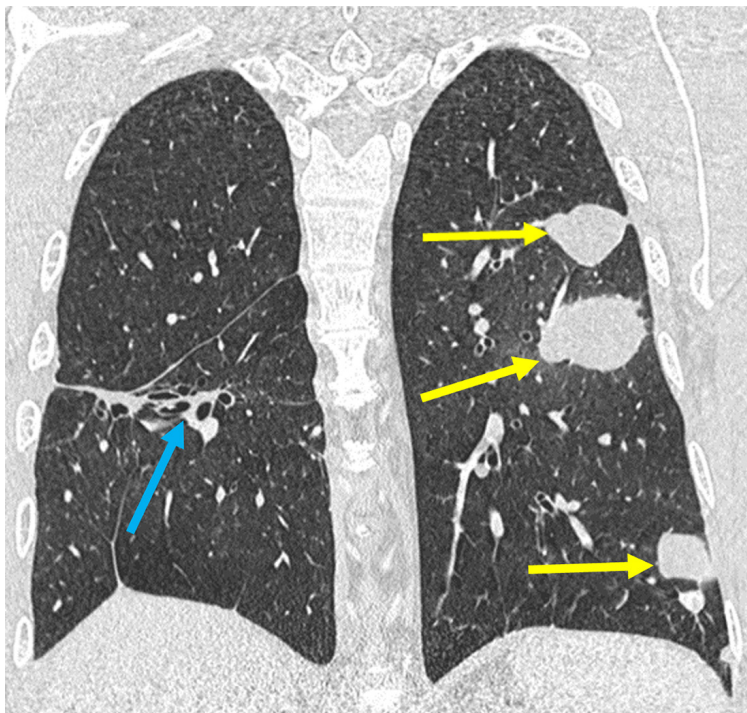


Imagen 2. Imagen coronal de TC de tórax en ventana pulmonar que muestra nódulos (flechas amarillas) y hallazgos asociados en la hidatidosis pulmonar, como bronquiectasias (flecha azul).

del contenido de este. Esta complicación probablemente es la causa de la diseminación del contenido en ambos pulmones y en la pleura, que se convirtió actualmente en una hidatidosis pulmonar diseminada.

Se repitió la TC de tórax a los doce meses (Imagen 3: Quistes hidatídicos tras tratamiento) de tratamiento y se observó una reducción significativa de los quistes localizados en el lóbulo superior izquierdo y el lóbulo inferior izquierdo. La serolo-



Imagen 3. Imagen coronal de TC de tórax en ventana de pulmón al año de iniciado el tratamiento antihelmíntico, donde se observa una reducción significativa del tamaño de los nódulos pulmonares, dejando como secuela bronquiectasias en el lóbulo inferior izquierdo.

gía también reveló mejoría: IgG para *Echinococcus multilocularis* (2,75), Em 18 (17), Em 95 (18), EgAgB (204), la IgG1 (402-715) disminuyó de 1160 a 897 y la IgG4 (3,9-86,4) disminuyó de 405 a 156.

No hay evidencia suficiente de un tratamiento estandarizado de la hidatidosis pulmonar diseminada. La combinación de albendazol más praziquantel parece ser más eficaz que el albendazol solo para reducir el riesgo de recurrencia.^{2,3} La terapia suele estar indicada durante seis meses con la dosis completa, con el objeto de controlar los niveles sanguíneos de enzimas hepáticas.^{2,3} Para controlar la respuesta al tratamiento se suelen utilizar el antígeno Em18, IgG1 e IG4.³

Actualmente el paciente continúa recibiendo tratamiento y la mejoría clínica es notable.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores tiene conflicto de interés

BIBLIOGRAFÍA

1. Durhan G, Tan AA, Düzgün SA, Akkaya S, Arıyürek OM. Radiological manifestations of thoracic hydatid cysts: pulmonary and extrapulmonary findings. *Insights Imaging*. 2020;11:116. <https://doi.org/10.1186/s13244-020-00916-0>
2. Velasco-Tirado V, Alonso-Sardón M, Lopez-Bernus A, Romero-Alegría Á, Burguillo FJ, Muro A, et al. Medical treatment of cystic: Systematic review and meta-analysis. *BMC Infec Dis*. 2018;18:306. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3201-y>
3. Morar R, Feldman C. Pulmonary echinococcosis. *Eur Resp J*. 2003;21:1069-77. <https://doi.org/10.1183/09031936.03.0108403>