Derrame pleural inflamatorio de etiología poco frecuente

"De oficio, peón rural…"

Abordaje inicial / Medicina Interna

UDA Medicina Interna - Paysandú, Uruguay
Hospital Escuela del Litoral "Luis Galán y Rocha"
Dr. Lamarca D, Dr. Laines J, Dr. Blanc R.

Historia clínica

- **FP:** SM, 32 años. Procedente de Paysandú, zona rural.
- **AP:** quiste hidático pulmonar (QHP) complicado con sobreinfección micótica hace 13 años; requirió lobectomía superior derecha. Ex tabaquista.
- **EA:** cuadro de 5 días de evolución dado por dolor torácico de instalación brusca, tipo puntada de lado en hemitórax derecho luego de esfuerzo físico, acompañado de sensación febril. No disnea, no tos, ni otros síntomas asociados.
- **EF:** buen estado general, T. ax: 37.8ºC, eupneico. **PyM:** normocoloreadas.
  PP: asimetría torácica, cicatriz quirúrgica, matidez y MAV abolido en mitad inferior de hemitórax derecho, cara posterior y axilar.
  CV: RR de 80 cpm, RBG, SSLL.
  ABD: blando, depresible, sin tumoraciones palpables.

Historia clínica

- **AEA:** tumoración en sector bajo de hemitórax derecho, línea axilar posterior, de 5 años de evolución; lento crecimiento, 4 cm de eje mayor, redondeada, renitente e indolora; asintomática hasta el cuadro actual.

Fotografía tomada por familiar del paciente meses antes.

Secuencia imagenológica

RxTx: opacidad homogénea basal derecha, redondeada (junio 2019).

RxTx días previos a la consulta: impresiona mayor tamaño de la imágen descrita (4/2021).

RxTx día de la consulta (4/2021): opacidad homogénea que borra fondo de saco costo-frénico derecho con ascenso axilar.

Estudios de laboratorio - se destaca: ausencia de eosinofilia, VIH y VDRL negativos.

Planteos: Quiste hidático torácico - pleuropulmonar, complicado con derrame pleural (DPL).

- Antecedente personal
- Tumoración descrita
- Cuadro clínico compatible

Se inició tratamiento médico con Albendazol e Hidrocortisona.

Se concretó TC de tórax y posterior drenaje pleural (3000 cc) + lavado de cavidad con H2O2.
Estudio del líquido pleural no evidenció escólices.

Material denso, hizo pensar en membrana hidatídica, pero corresponde a fibrina.

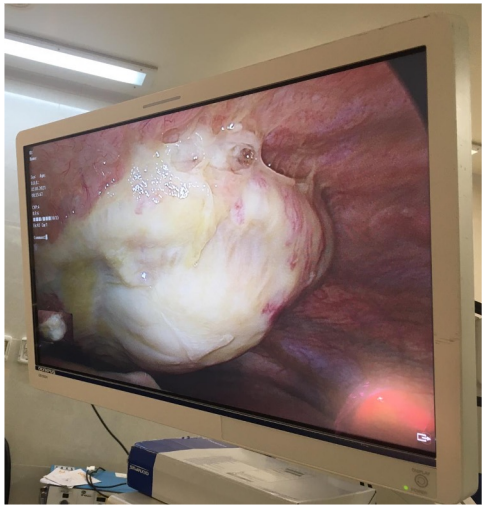
Se concretó

Videotoracoscopía asistida que permitió descartar siembra pleural.

Se objetivó tumoración quística de 10 cm, a nivel de pared torácica, extrapleural; se disecó la adventicia constatándose hidátide interna semiplegada. La misma se extrajo en monobloque sin incidentes, con toillete posterior.

Buena evolución clínico-radiológica, con alta domiciliaria.

Plan prolongado con albendazol y seguimiento ambulatorio.



Reflexiones

- Destacamos desde nuestra especialidad, Medicina Interna, la particular etiología del derrame pleural de este paciente; el contexto ambiental y profesión, deben recordarnos esta posibilidad.

- Reflexionamos sobre la oportunidad de un diagnóstico más temprano, ya que el paciente presentaba la tumoración descrita y colegas contaban con RxTx realizada en contexto de cuadro respiratorio.

- Afortunadamente, la topografía parietal, inmediatamente extrapleural cambia el pronóstico del paciente, ya que en caso de siembra pleural la evolución sería distinta.

Bibliografía

- Roberto González L. Matías Ávalos T. Rodrigo Reyes M. Enrique Seguel S. Aleck Stockins L. Andrés Jadue T. Loreto Spencer L. Claudio Toloza A. Sebastián Barra M. Felipe Alarcón O. Emilio Alarcón C. Hidatidosis pulmonar: Hallazgos y tratamiento quirúrgico en quistes complicados versus no complicados. Rev. cir. vol.72 no.4 Santiago ago. 2020 (internet). disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492020000400311&lng=es&nrm=iso
- J. Vargas Romero. Manual de diagnóstico y terapéutica en Neumología tercera edición. Capítulo 2 Radiología de Tórax. Año 2016. (internet) Disponible en: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/2-RADIOLOGIA_TORAX-Neumologia-3_ed.pdf
- Hidatidosis. Depto. Parasitología y micología CEFA. Montevideo. Disponible en: http://www.higiene.edu.uy/parasito/teo09/hidatid.pdf
- SMU. La Hidatidosis como problema de Salud. Una mirada histórica. Montevideo, 11 de Noviembre de 2009. Disponible en: https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hidatidosis.pdf

¡Gracias!