

Clínica Quirúrgica F. Laboratorio de Patología y Experimentación

## QUISTE HIDATICO CALCIFICADO IMPLANTADO EN AURICULA DERECHA Y VENAS CAVAS Y A CRECIMIENTO EN EL ESPACIO CISURAL DEL PULMON DERECHO

Dr. P. Larghero Ybarz

M. J. H. 51 años. Procede de Mariscal. Historia clínica 6694.

Ingresa al Hospital Pasteur el 18 de junio de 1949, porque en el curso de un examen de colectividades le fué encontrada una sombra en la base del pulmón derecho, con los caracteres de quiste hidático de pulmón. Los únicos trastornos acusados por la enferma desde un año atrás, son dolores periódicos en el hemitórax izquierdo, irradiados al hombro, provocados por el esfuerzo, por lo cual fué tratada por médico. Hace 4 meses, congestión pleuro pulmonar del lado izquierdo que evolucionó sin incidentes.

No hay en el momento actual ningún trastorno funcional respiratorio.

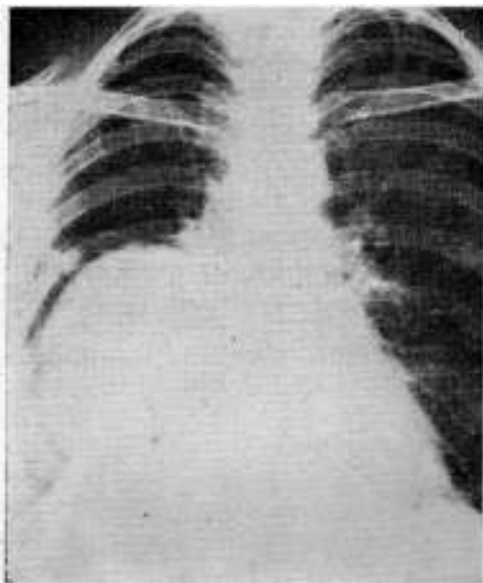
**Examen físico.** — Enferma apirética, delgada, pero con buen estado general. Tórax: ensanchamiento ánteroposterior de la base derecha. A la percusión, macidez en el tercio inferior y medio del hemitórax derecho, que se continúa con la macidez hepática y disminución de respiración en la misma zona.

El resto del examen de la enferma es sin particularidades.

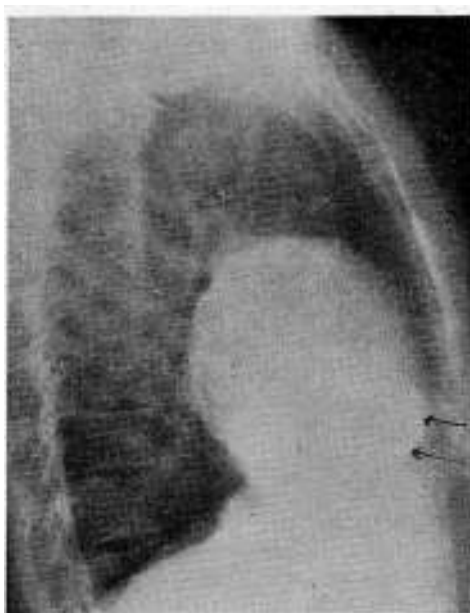
**Radiografía:** sombra redondeada a bordes calcificados parcialmente, con aspecto de quiste hidático.

**Examen radiológico de contorno,** diámetro del hígado y deformaciones del mismo, que podrían inducir a la sospecha de un quiste hidático en el hígado, son negativos.

**Radiografía lateral:** la imagen calcificada se proyecta en la zona correspondiente al lóbulo medio del pulmón derecho. La existencia de una periquística calcificada en un quiste hidático del pulmón, es un hecho tan inusitado, que a pesar de que todos los caracteres son de quiste hidático, se hace una reserva a este diagnóstico.



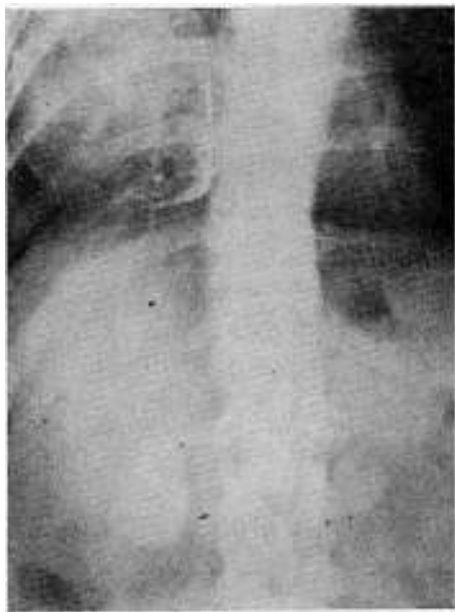
Radiografía A. P.



Radiografía lateral. Situación típica de quiste hidático del lóbulo medio. La calcificación de la adventicia es, en las copias, sólo visible a nivel del segmento señalado por flechas.

**Operación.** — 28-VI-1949. Anestesia general con intubación. Transfusión 500 c.c. Posición decúbito dorsal inclinado a izquierda.

Incisión submamaria con resección de la V costilla. La cavidad pleural está completamente bloqueada por adherencias. En ningún momento se produjo neumotórax. El tumor quístico ocupa la situación del lóbulo medio del pulmón. Su corteza es firme, rígida, calcificada. Se reconoce la cisura



Radiografía para exploración de la vesícula biliar; en esta placa aparece, con mayor nitidez la infiltración calcárea de la adventicia del quiste torácico y el aspecto rectilíneo de su cara interna, que la operación demostró estar soldada a la aurícula y venas cavas.

que separa el tumor del lóbulo superior y del inferior. Esta cisura está adherente, pero se le puede clivar. La separación con el lóbulo superior y con el inferior se hace con relativa facilidad. Hacia la parte posterior la corteza del quiste se continúa con el parénquima pulmonar del lóbulo medio que se extiende sobre él. Se separa a tijera el parénquima del lóbulo medio de la adventicia del quiste. Esta separación se hace completamente y el tumor liberado queda implantado y fijo a la cara lateral derecha del mediastino, adherente al pericardio y soldado a la aurícula y a las venas cavas inferior y superior.

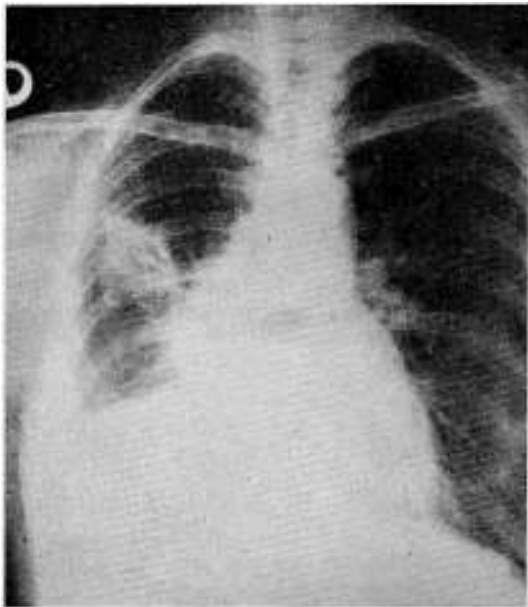
En vista de la imposibilidad de continuar la separación, se abre el quiste dando salida a pus cremoso y a abundantes membranas hidáticas gruesas replegadas. La adventicia es gruesa como un cuero, calcificada, y la zona adherente a la aurícula y a las venas cavas se presenta como una chapa calcárea. Se reseca toda la parte libre de la adventicia y se deja la base de implantación adherente al mediastino.

En el curso de la liberación de la parte inferior, yuxta diafragmática, de la adventicia, la vena cava inferior fué herida. La hemorragia se con-

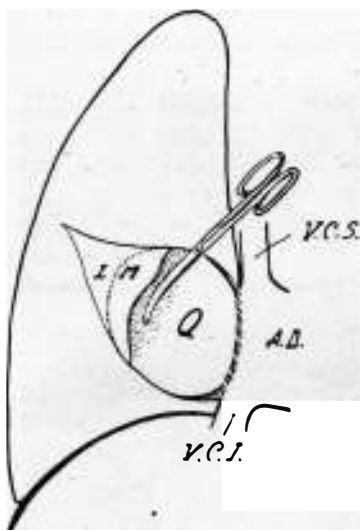
tiene 'por compresión y se resuelve el incidente suturando con cuatro puntos de lino fino.

Terminada la operación queda una cavidad correspondiente al espacio cisural en el vértice del cual se encuentra el lóbulo medio del pulmón, aplastado y contra el mediastino, una placa de adventicia calcificada de 7 cms. x 7 cms.

Lavado amplio y tubo de drenaje en la cavidad dejada por el quiste, que la insuflación del pulmón no consigue rellenar. Cierre de la pared en un plano. Evolución sin incidentes. Control post-operatorio radiológico:

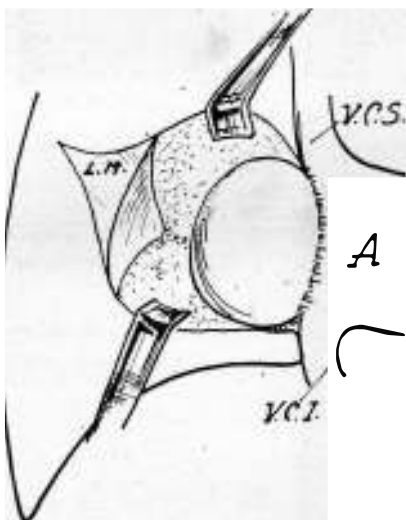


Radiografía en el momento de alta. Persiste la opacidad del lóbulo medio, por el lipiodol. Una opacidad uniforme confundida con el mediastino, ocupa el lugar de la lesión extirpada.



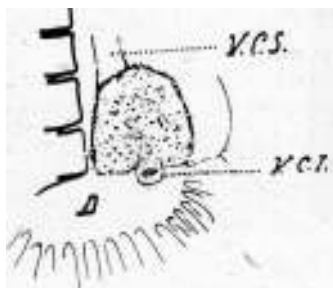
Esquema de la maniobra operatoria para despegar de la adventicia del quiste, el lóbulo medio del pulmón.

- Q. quiste
- L. M. lóbulo medio
- V. C. S. vena cava superior
- V. C. I. vena cava inferior
- A. D. aurícula derecha



A

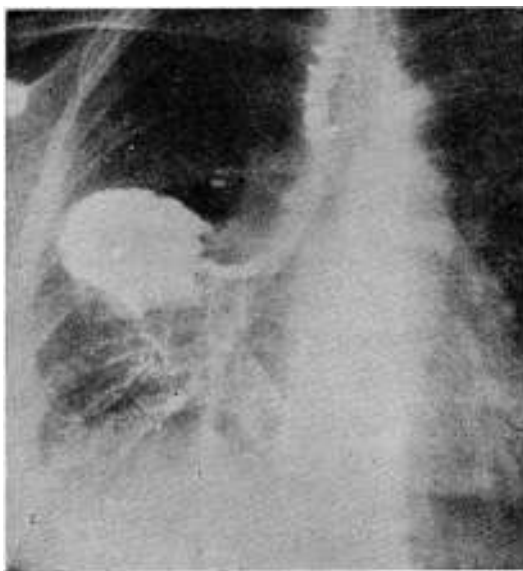
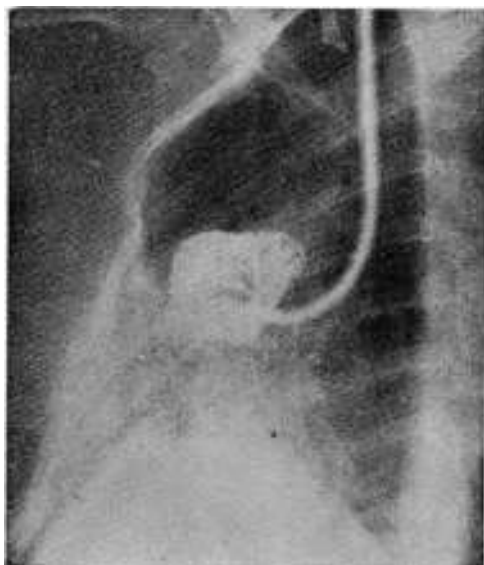
La liberación de la superficie externa de la adventicia ha sido completada. El lóbulo medio (L. M.) atelectasiado, queda retraído en el ángulo del espacio cisural. Los separadores sostienen las venas cisurales de los lóbulos superior e inferior; la pleura cisural de estos lóbulos queda depulida, pero no se encontró en ningún punto relación de la adventicia con el parénquima. El quiste queda implantado sobre el mediastino, soldado a aurícula y cavas.



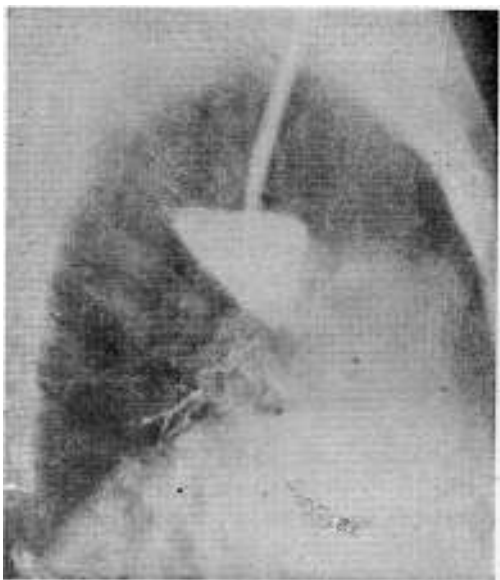
Aspecto esquemático de la cara derecha del mediastino una vez evacuado el contenido del quiste y resecada la casi totalidad de la adventicia. Queda contra el mediastino la pared adventicia soldada.

V.C.S. V.C.I. Venas cavas — D. Diafragma.

Broncografía selectiva del  
lóbulo medio, un mes después  
de la operación (oblicua).  
El lóbulo medio no se ha  
reexpandido  
(Técnico: G. Benquet)



▲ Broncografía del lóbulo  
medio (A. P.). Relleno  
forzado.  
(Técnico: G. Benquet)



Broncografía del lóbulo medio (vista lateral). El lóbufo conserva su forma triangular, pero no se ha re-expandido

### EN SUMA:

Se trata de un quiste hidático calcificado que ocupa el espacio entre los lóbulos superior e inferior del pulmón derecho, que ha aplastado el lóbulo medio hacia atrás, y que se implanta sobre la aurícula derecha y las venas cavas. Como en el curso de la operación no ha sido posible determinar continuidad con bronquios del lóbulo medio, y dado el tamaño del quiste, se descarta la posibilidad de que este quiste haya nacido en el lóbulo medio.

Las únicas explicaciones para el origen de esta lesión son:

1º La posibilidad de un pequeño quiste cortical del lóbulo medio, sin relación con los bronquios, cuya adventicia se ha roto y la membrana hidática ha ocupado el espacio cisural creciendo en él.

2º El origen cardíaco en la pared de la aurícula y su crecimiento hacia afuera, en el espacio cisural.

Con los datos que poseemos, no es posible decidir en definitiva el origen de esta rara localización y raro aspecto de un quiste hidático de tórax.