

## EQUINOCOCOSIS PULMONAR MULTIPLE

La equinococosis pulmonar múltiple puede ser *primitiva* uni o bilateral, o *secundaria* broncogénica o metastásica.



FIG. 10. — Siembra broncogénica hidática.

Cuando es primitiva unilateral, siendo los quistes hialinos, se utilizará la enucleación de la hidátide, como se describió para esta variedad de equinococosis. Cuando coexisten quistes hialinos asociados a quistes vomicados, en un mismo lóbulo —con integridad del resto del parénquima—, es aconsejable la lobectomía.

La ventaja de la toracotomía amplia, universal, es que permite tratar todos los quistes de un hemitórax en un solo acto quirúrgico.

Cuando los quistes son bilaterales, preferimos abordar primero el lado de la lesión mayor, en cuyo caso el anestesta debe estar muy atento en las maniobras de reexpansión pulmonar, no realizando una hiperpresión nociva que pueda determinar el estallido del quiste del lado sano.

En la *equinococosis broncogenética*, se tratarán los quistes como si fueran quistes múltiples primitivos. (Fig. 10).

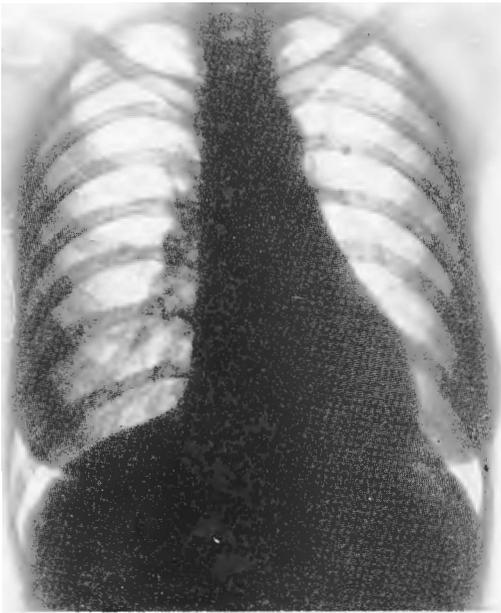


FIG. 11. Radiografía de la Sra. A. de G., portadora de un canal arterial.

En la *equinococosis metastásica*, las lesiones son tan importantes, por la existencia de una multivesicularización a pequeños quistes, que hacen ilusoria una tentativa quirúrgica radical; el gesto quirúrgico será paliativo, extrayendo los quistes de mayor tamaño.

Pero, en la *equinococosis metastásica*, es necesario agotar la investigación para determinar el asiento del quiste primitivo que, como se sabe, es generalmente óseo, hepático o cardíaco.

Cuando hay sospecha del asiento primitivo en la cara supe-

rior del hígado, al realizar la toracotomía derecha hay que palpar minuciosamente la región diafragmática, para pesquisarlo. Si el curare o la anestesia del frénico con novocaína no produce relajación suficiente del diafragma, que permita buena palpación, es conveniente practicar una *frenotomía* para poder investigar, por la palpación, todo el hígado.

Cuando hay dudas sobre la existencia de un quiste cardíaco primitivo que robustece la clínica, radiología, angiocardiografía o electrocardiografía, puede estar justificado explorar quirúrgicamente esta víscera por toracotomía, o mejor por esternostomía mediana inferior.