

QUISTE HIDATICO DE PULMON ASOCIADO A OTRAS LESIONES

Cuando el quiste hidático se halla asociado a tuberculosis pulmonar, se crea un problema terapéutico grave. En primer lugar hay que saber pesquisar la tuberculosis, por el estudio radiográfico y de esputos, en un enfermo portador de quiste hidático de pulmón y no atribuir con ligereza al quiste los síntomas que aquejan al enfermo, error cometido con cierta frecuencia.

Cuando hay asociación de ambas lesiones, lo primero que se debe tratar es el empuje tuberculoso con PAS y estreptomina. Si se estabiliza, si la sedimentación mejora, si el pulmón controlateral está aquietado o sin lesiones, el procedimiento de elección es la resección pulmonar por neumonectomía.

Hay que evitar el drenaje exterior del quiste, procedimiento que conduce siempre a la tuberculización de la adventicia y su ulterior fistulización.

En un caso se asoció con buen éxito la extirpación del quiste por nuestro procedimiento con una toracoplastia.

Cuando el quiste se asocia a una lesión pulmonar quirúrgica (bronquiectasia, tumores pulmonares, etc.), la resección es el procedimiento curativo de ambas lesiones.

Hemos tratado, en un solo acto operatorio, un gran quiste hialino del lóbulo superior izquierdo, otro pequeño vomicado del lóbulo inferior y un canal arterial, donde practicamos la triple ligadura del ductus arterioso —en una señora de 36 años—, con

arritmia importante e insuficiencia cardíaca, con excelente resultado. (Figs. 11 y 12).