

UN CAS ATÍPIC DE QUIST HIDATÍDIC PULMONAR

DR. JOAN CUATRECASAS

Malalt M. S. G., 15 anys, sense antecedents familiars ni personals d'importància. Va començar un any abans d'entrar a la clínica amb un episodi febril amb dolor de costat esquerre i tos seca. Va fer llit un mes, després millorà, quedant amb tos seca, dispnea d'esforç i aflaquiment. En ingressar a l'Hospital tenia una intensa dispnea ortopneica. Es veia un enorme eixamplament del tòrax per la base, asimètrica, amb augment del costat esquerre. La percussió i auscultació demostraven un gros vessament pleural amb matidesa absoluta que ocupava tot l'hemitòrax esquerre.

El buidament d'aquest vessament no aconseguia reduir-lo fins a fer baixar l'ombra radiogràfica, malgrat treure més de 500 c. c. gairebé cada dia. La reproducció del líquid es feia amb molta rapidesa. Va ésser necessari esperar algunes setmanes per a obtenir una radiografia en la qual l'ombra del vessament ocupés solament la meitat baixa del tòrax. Llavors es dibuixà el límit superior d'una imatge quística. Les radiografies adjuntes mostren l'aspecte de les dites ombres.

L'interès d'aquest cas és el de constatar un vessament periquístic de tipus hemorràgic, molt albuminós, dens i abundant. Les reaccions biològiques eren totes negatives, no hi havia tampoc eosinofília, corresponent al que es veu en molts casos de quistos supurats. La dificultat diagnòstica era considerable.

Jo havia observat fa uns anys un altre cas de quist pulmonar amb un vessament pleural molt abundant, albuminós, i que es reproduïa amb una constància i rapidesa notables. Per això considerem aquestes característiques com a sospito-

ses d'un origen hidatídic quan es veuen en un vessament pleural.

Les característiques de la imatge radiològica són també dignes de remarcar. Els límits irregulars, la forma també irregular, àdhuc d'intensitat diferent, feien dubtar molt del diagnòstic. No hi ha cap signe radiològic específic. Aquí observem els caràcters de mal·leabilitat i deformació segons la posició del malalt, que ESCUDERO considera d'un valor diagnòstic positiu.

El diagnòstic diferencial d'aquests casos resulta molt difícil de fer amb el sarcoma i el fibroma de pulmó. El nostre cas és semblant en dificultats a un de TAPIA publicat com a fibroma (probable) l'any 1932 i que l'evolució demostrà, per buidament espontani, que es tractava d'un quist hidatídic. Nosaltres, que malgrat tenir el convenciment inicial que es tractava, en el cas que ara aportem, d'un quist hidatídic, arribarem també a admetre la probabilitat d'un sarcoma pel caràcter hemorràgic de la pleuresia i pel tipus irregular de l'ombra; tinguérem la sorpresa d'una desaparició de la imatge per buidament espontani, com pot veure's en l'última radiografia, feta en una època en què la pleuresia s'havia fet supurada i es féu un drenatge.

(El text íntegre serà publicat en *La Medicina Catalana*.)