

QUISTE HIDATIDICO DE PULMON*

ANATOMIA PATOLOGICA DEL QUISTE HIDATIDICO PULMONAR

Dr. E. BIETO REIMAN

HAY ciertas leyes de la biología que son inmutables por estar basadas en la comprobación directa de fenómenos objetivos. Una de estas leyes es la que corresponde al ciclo evolutivo de la *Taenia echinococcus*. Desde que DEVÉ estableció sus principios fundamentales, poco se ha podido añadir si no es en cuestiones de detalle.

En cualquier tratado de Parasitología elemental se encuentra descrito con toda amplitud este ciclo evolutivo. Recordarlo aquí no tiene otro objeto que el recapitulativo; veamos someramente lo que ocurre:

El platelminto *Taenia echinococcus* implantado en el intestino del perro y hermafrodita, acumula los huevos fecundados en su anillo terminal. Una vez expulsados con las heces, son ingeridos por los animales herbívoros (oveja, buey, cerro, etc.) y en su intestino delgado es reabsorbida la cutícula de los óvulos fecundados. Al quedar en libertad los embriones hexacantos, atraviesan la mucosa, penetran en los vasos sanguíneos y linfáticos,

y por la vena porta, llegan al hígado. Los embriones que no son retenidos por el filtro hepático, a través de las supra-hepáticas y cava inferior van al corazón derecho y de aquí al pulmón. Como es lógico, los pocos que atraviesan el filtro pulmonar, por el corazón izquierdo y la aorta, van a la circulación general.

Sea cual sea la estación intermedia en que coloniza (hígado, pulmón, etc.) el embrión se desarrolla tomando un estado vesicular y constituyendo la vesícula hidatídica o hidátide de Hipócrates. Esta crece lentamente y en su cavidad llena de líquido claro, van cayendo los escolex de la capa germinativa.

Si al sacrificar el animal infestado los órganos que contienen hidátides son ingeridos por el perro, a partir de los escolex se desarrollan nuevas tenias adultas, cerrándose así el ciclo evolutivo que cumple con la ley biológica fundamental de la perpetuación de las especies.

En pocas palabras, el ciclo evolutivo de la *Taenia echinococcus*.

* Mesa de discusión del American College of Chest Physicians, Capítulo de Barcelona. Zaragoza, 31-3-1958.

tiene un huésped definitivo: el perro; y un huésped intermediario: el animal herbívoro. Los dos se complementan y su función es finalista.

hocico portador corriente de óvulos por su contacto íntimo con otros perros, etc., etc.), entonces el embrión al llegar al filtro hepático o pulmonar y colonizar allí, en su

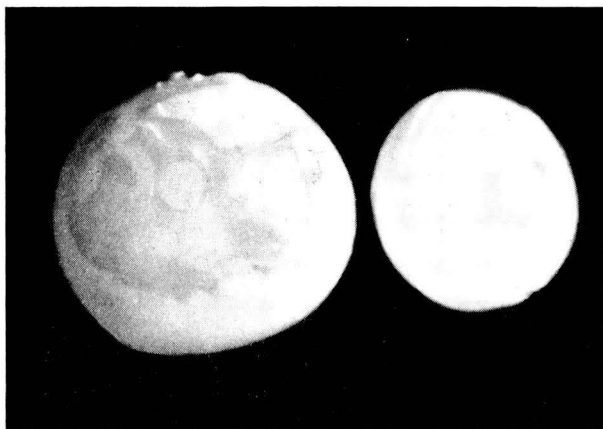


Fig. 1. — Aspecto externo de dos quistes hidatídicos jóvenes.

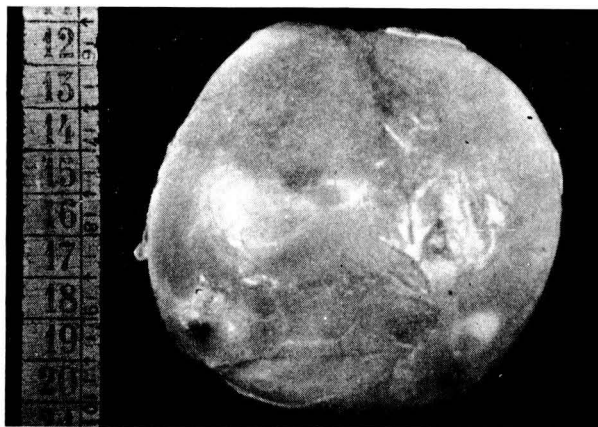


Fig. 2. — Quiste hidatídico. Vascularización periquística.

Pero si el que es infestado es el hombre, sea por el mecanismo que sea (verduras sin hervir, caricias de la lengua del perro, besos en su

desarrollo hace una función en el vacío, pues no es fácil que sus órganos sean después ingeridos por el perro. Podríamos decir, utilizan-

do una paradoja, que el hombre es un huésped terminal que sufriendo la enfermedad evita la propagación del parásito.

Una vez desarrollada la vesícula

tiple, situado en uno o en los dos pulmones, en la base o en el vértice, el quiste hidatídico es una vesícula globulosa (figuras núms. 1 y 2) o bilobulada (figura núm. 3),

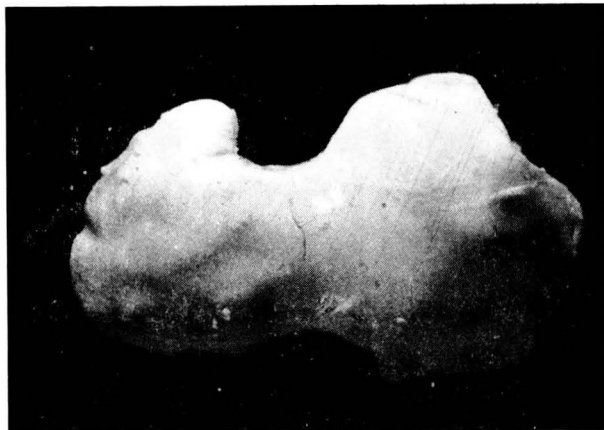


Fig. 3. — Quiste hidatídico bilobulado.

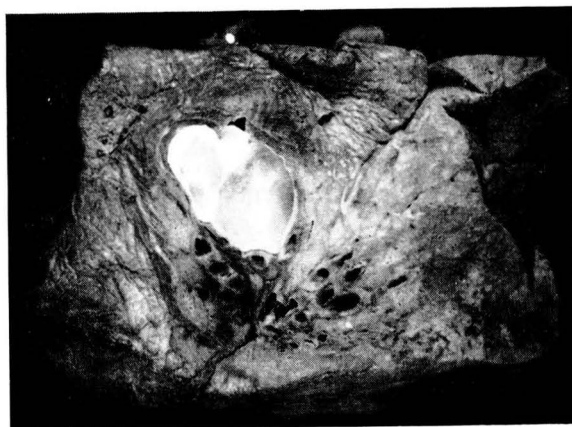


Fig. 4. — Corte frontal por la parte media de un quiste hidatídico situado en pleno parénquima.

la hidatídica en el pulmón del hombre, ¿qué características anatómicas tiene?

Normalmente, sea único o múlt-

de un tamaño variable que oscila de un huevo de paloma a una naranja grande (excepcionalmente mayor) llena de un líquido trans-

parente, limpio, como «agua de roca» de composición química muy compleja, conteniendo entre otros elementos ácido succínico, patognomónico de este tipo de líquido.

excepcionales que nos han permitido estudiarlo «in situ» (figura número 4), vemos que su superficie interna, de un color blanco-nacarado (figura núm. 5), presenta unas



Fig. 5. — Detalle de la cara interna de la membrana madre. En la zona periquística se observan numerosas boquillas bronquiales.

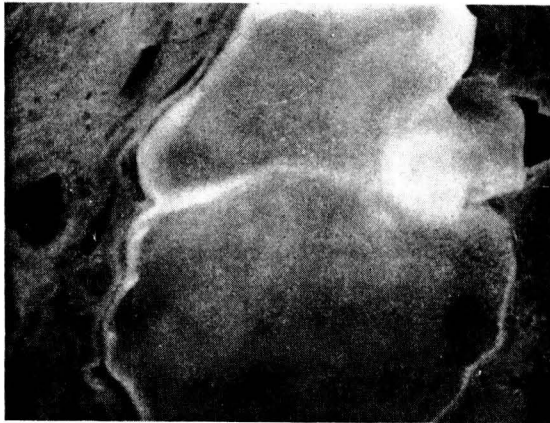


Fig. 6. — Microplano que visualiza las vesículas proliíferas de la cara interna de la membrana madre.

Si practicamos un corte por la parte media de un quiste hidatídico puro, *no infectado*, situado en el parénquima, cosa que hemos podido hacer por unas circunstancias

vesículas, como cabezas de afiler, semi-traslúcidas, que se hacen visibles al examinarlas con lupa (figura núm. 6). Estas vesículas o cápsulas prolíferas, juntamente

con los escolex, al desprenderse de la capa germinativa, constituyen el barro hidatídico (figura núm. 7). En éste, es frecuente encontrar vesículas hijas cuyo aspecto es el de

marse a la senilidad y notar que la proliferación de la membrana madre está en peligro, reacciona produciendo estas vesículas hijas. Tanto en el barro hidatídico, como

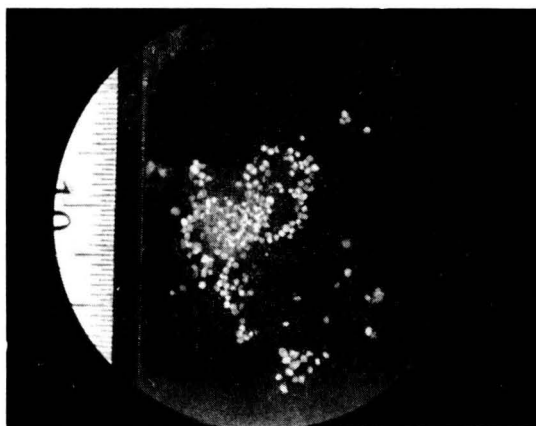


Fig. 7 — Barro hidatídico.

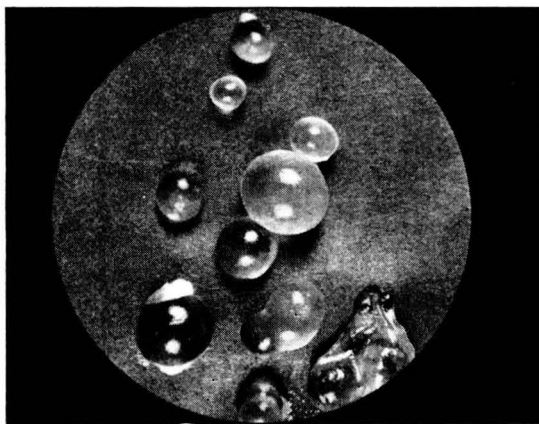


Fig. 8. — Vesículas hijas aisladas.

pequeñas esférulas translúcidas, semejantes a perlas (figura número 8). Para algunos autores, su presencia es un signo de supervivencia del parásito, que al aproxi-

en las vesículas hijas, encontramos los escolex (figura núm. 9), que son de forma ovoide, contienen corpúsculos refringentes en su interior y una corona de ganchos en

uno de sus polos. Esta corona que hemos podido visualizar de frente, gracias a un procedimiento especial de desecación (figura núm. 10), está constituida por 30-40 ganchos

do quiste hidatídico, vemos que está constituido de dentro a afuera, por la membrana madre, la adventicia y el parénquima periquístico.

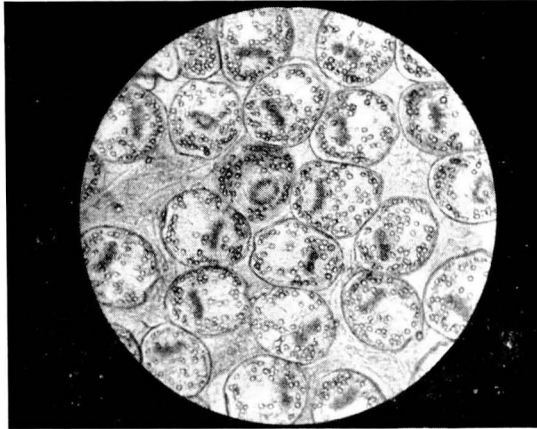


Fig. 9.—Scolices procedentes de raspado de la pared interna de la membrana madre.

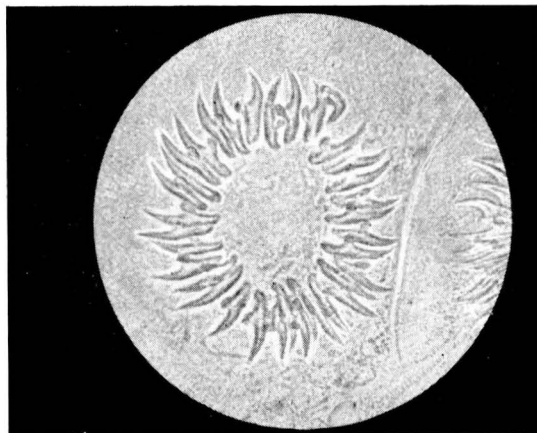


Fig. 10.—Corona completa de ganchos de la cabeza de un scolice, vista de frente (fotografía previa desecación).

cuya morfología recuerda las espinas de las rosas.

Si continuamos nuestro examen del complejo parasitario denomina-

La membrana madre o hidátide propiamente dicha que ya hemos descrito macroscópicamente por su superficie interna, histológicamen-

te está constituida por dos capas (figura núm. 11): la interna, o germinativa, o fértil, formada por un estrato fibrilar que encierra unos corpúsculos refringentes, que como

tificadas, patognomónicas para el diagnóstico histológico, como reiteradamente ha demostrado COLL COLOMÉ.

Inmediatamente por fuera de la

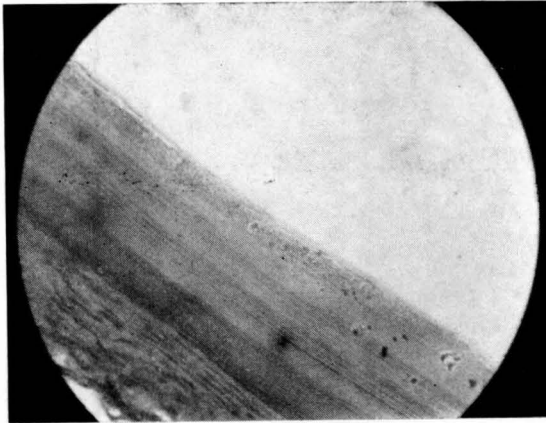


Fig. 11. — Membrana madre. Capa interna germinativa. Capa externa estratificada.

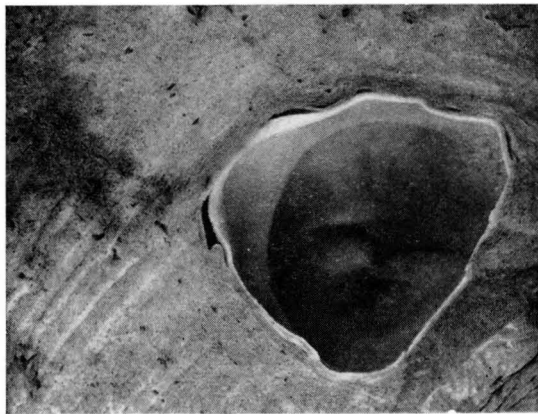


Fig. 12. — Corte frontal de un quiste hidatídico joven, no infectado, situado en el parénquima pulmonar.

dice ABELLÓ, son parecidos a los de los escolex, y la externa, formada por una substancia hialina dispuesta en láminas paralelas estra-

membrana madre, se encuentra la adventicia, caballo de batalla de los distintos procedimientos quirúrgicos de ablación. Aquí debe-

mos hacer un inciso y subrayar, que, a nuestro modo de ver, todos los confusionismos creados alrededor de esta adventicia, son debidos a una rigidez dogmática excesiva

relativamente reciente en su desarrollo (figura núm. 12), veremos que por fuera de la membrana madre no hay más que una estrecha banda de parénquima atelectasia-

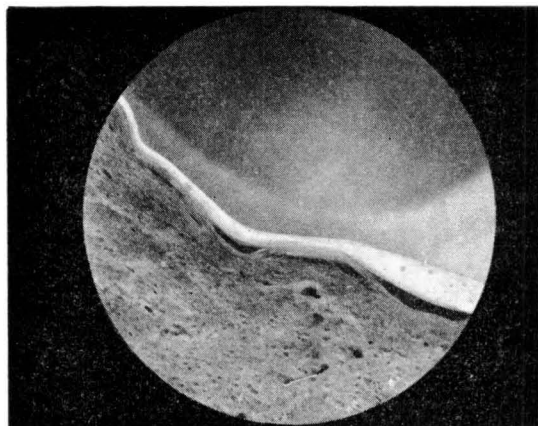


Fig. 13. — Detalle figura anterior. Atelectasia simple del parénquima periquístico.

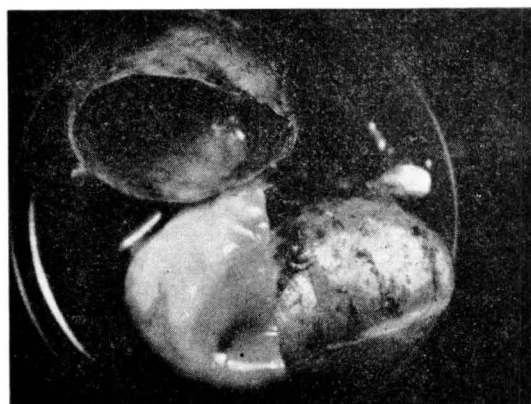


Fig. 14. — Quiste hidatídico con adventicia. Se ha cortado ésta por la mitad respetando la posición respectiva de ambos.

que pretende englobar en un denominador común momentos patológicos distintos. Nos explicaremos:

Si lo que examinamos es un quiste hidatídico *puro, no infectado* y

do y no fibrosado (figura núm. 13). Esta banda de atelectasia simple, reversible, es un hecho anatómico esencial que explica la facilidad con que desaparece la cavidad re-

sidual post-quística una vez suprimido el globo vesicular.

Ahora bien, si lo que examinamos es un quiste hidatídico de larga duración que por la acción com-

quiste y del parénquima), ha dado lugar a la reacción fibrosante del parénquima periquístico, entonces tenemos una verdadera adventicia, que será una cápsula fibrosa, den-

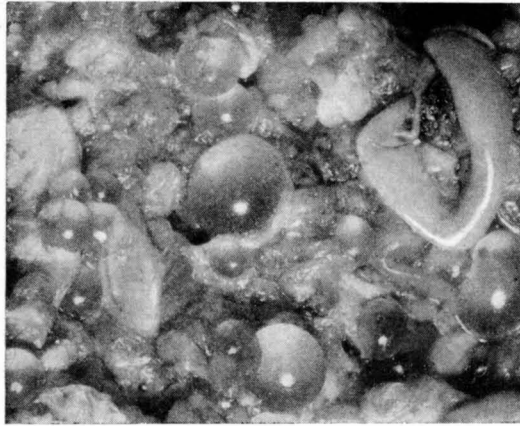


Fig. 15. — Mola hidatídica en cavidad pleural.



Fig. 16. — Degeneración del quiste por calcificación.

binada de factores irritativos, mecánicos (debidos al crecimiento), infecciosos (flora bacteriana de asociación) y químicos (sustancias anafilácticas y proteicas del

sa, íntimamente adherida al parénquima circunvecino, del que no le separa ningún plano de clivaje con abundantes vasos nutricios y que contiene en su interior la membra-

na madre, igual como la cáscara contiene el huevo (figura núm. 14).

Abandonado a su propia suerte

un intento de supervivencia al envejecer, llegando a ocupar totalmente la cavidad quística, constituyendo el quiste o la mola vesicu-



Fig. 17. — Degeneración del quiste por gelatinización.



Fig. 18. — Membrana encarcelada con discreta esclerosis periquística.

el quiste hidatídico puede seguir uno de estos caminos:

1.º Proliferar intensamente produciendo gran cantidad de vesículas hijas que, como decíamos, es

lar (ésta última más frecuente en las cavidades libres) (figura número 15).

2.º Degenerar y morir, ya sea por calcificación (figura núm. 16),

más frecuente en los quistes hepáticos, ya sea por gelatinización (figura núm. 17).

3.º Rotura y vaciamiento total al exterior con expulsión completa

pulsión tan sólo del líquido (hidatoptosis), quedando la membrana plegada sobre sí misma (figura número 18), constituyendo lo que se conoce con el nombre de «membrana encarcelada», incluida en el hue-



Fig. 19. — Membrana encarcelada con pioesclerosis y bronquiectasias periquísticas.

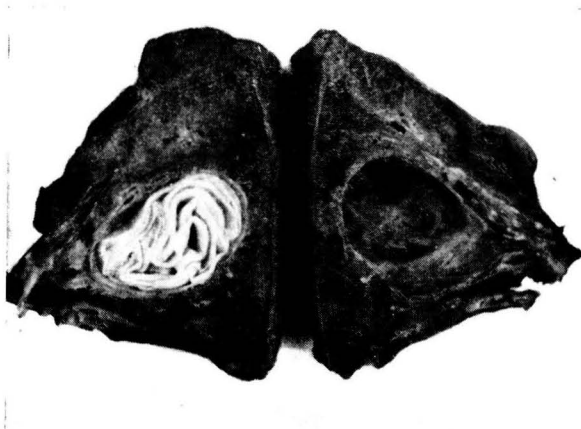


Fig. 20. — Membrana encarcelada con cápsula abscesal fibrosa densa periquística.

de la membrana (parto hidatídico) y curación espontánea.

4.º Fisuración o rotura con ex-

co que ha creado en su crecimiento y fuente de abscesos, bronquiectasias, infecciones, hemorragias, etcétera (figuras núms. 19 y 20).

En este breve repasar no ha sido pretensión nuestra agotar todos los problemas anatomopatológicos que plantea el quiste hidatídico, tanto en su génesis, como en los distintos momentos de su desarrollo. Nuestro objetivo ha sido, simplemente, mostrar las imágenes anatómicas que hemos tenido ocasión de observar durante los ya largos años de nuestro acontecer anatómico-clínico.
