

*Sección: El caso radiológico**El caso radiológico*Carlos Chamorro-Mera, M.D.¹, Tito J Sánchez V., M.D.²**HAGASU DIAGNÓSTICO**

Historia clínica del Hospital Universitario del Valle (HUV) 359669. Hombre de 33 años que llegó al Servicio de Urgencias por presentar entre 15 y 20 deposiciones diarreas por día, acompañadas de pujo, tenesmo, moco y sangre en escasa cantidad. Además tenía vómito espumoso. A las 48 horas después de su ingreso, el paciente mostró gran dificultad respiratoria, estertores húmedos diseminados en ambos campos pulmonares y luego falleció.

En el momento del ingreso la tensión arterial era de 100/70; la temperatura, 38° C; respiraciones, 20/min, y pulso con frecuencia de 120/min. Como datos importantes en los exámenes de laboratorio se encontró una leucocitosis de 14,000 con un predominio de eosinófilos de 8%.

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS

1. Tuberculosis pulmonar e intestinal.
2. Broncopneumonía.
3. Hemorragia pulmonar.

DESCRIPCIÓN RADIOGRÁFICA

Una radiografía (tomada algún tiempo antes), mostró que el corazón y los pulmones eran normales, sin exudados blandos, tampoco había derrame pleural. En otra placa (AP) que se hizo 2 días más tarde, hubo exudados blandos,

alveolares, diseminados en ambos campos pulmonares. El corazón y el mediastino continuaban normales. La radiografía de abdomen el día del ingreso indicó distensión de asas delgadas y del colon, aumento de los espacios interasas especialmente hacia el flanco y el hipocondrio izquierdos (Figuras 1, 2 y 3).

DISCUSIÓN

1. La tuberculosis es una enfermedad endémica entre los colombianos. Se puede presentar con síntomas respiratorios y digestivos, pero es muy raro que en la primera placa los pulmones sean normales y 48 horas después estén comprometidos en forma extensa y difusa. Las manifestaciones de la tuberculosis en los pulmones son exudados blandos, fibrosis, nódulos, cavitaciones, engrosamiento pleural y calcificaciones en los pulmones y ganglios hiliares. El paciente presentó algunos de estos signos descritos (exudados blandos). La tuberculosis en el tubo digestivo se presenta con diarreas que pueden ser abundantes, enflaquecimiento, y deterioro del estado general. La demostración del bacilo tuberculoso en las heces es bastante difícil; en estos casos lo aconsejado es el cultivo de las secreciones gástricas. La tuberculosis ha tenido un aumento en países como los Estados Unidos, pues los pacientes con sida hacen infección fácil por tuberculosis¹. En la misma nación algo

semejante pasa con los drogadictos, los ancianos, los prisioneros y los inmigrantes de regiones del tercer mundo.

2. La broncopneumonía puede comenzar en un solo pulmón y luego pasar al pulmón opuesto. Para tener el compromiso bilateral y la extensión de este paciente se pensaría en un germen agresivo y en un sujeto con disminución de defensas. La broncopneumonía radiográficamente se manifiesta por exudados blandos alveolares de bordes difusos que tienden a juntarse, y hay engrosamiento de las paredes bronquiales (manguitos peribronquiales). En algunos casos como los ocasionados por estafilococos, estreptococos, gérmenes Gram negativos puede haber abscesos, derrame pleural, y en los primeros de ellos es frecuente encontrar pneumatoceles².

3. La hemorragia pulmonar puede obedecer a causas múltiples, p. e., traumáticas, hemosiderosis ya sea primaria o secundaria, tratamientos con anticoagulantes, o pacientes con leucemia. Además son causa de hemorragia pulmonar la cirugía cardíaca, el síndrome de «good pasture», las explosiones, las hematemesis y la aspiración³.

Otra causa que se debe tener en cuenta consiste en la autoendoinfección con **Strongyloides estercoralis**. La larva de este nemátodo no hace el ciclo externo y en el propio organismo pasa de rhabditiforme a filariforme. Esta larva se puede volver autoinfectante, y a nivel del intestino, perfora la pared intestinal y a través de los capilares viaja tanto por la circulación portal como por la sistémica, ocasionando hemorragias en el tubo digestivo y en el tracto respiratorio. Así se pueden encontrar larvas en los capilares alveolares, den-

1. Profesor Titular (r), Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.
2. Profesor Asociado, Sección de Radiología, Departamento de Medicina Interna, Escuela de Medicina, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.



Figura 1

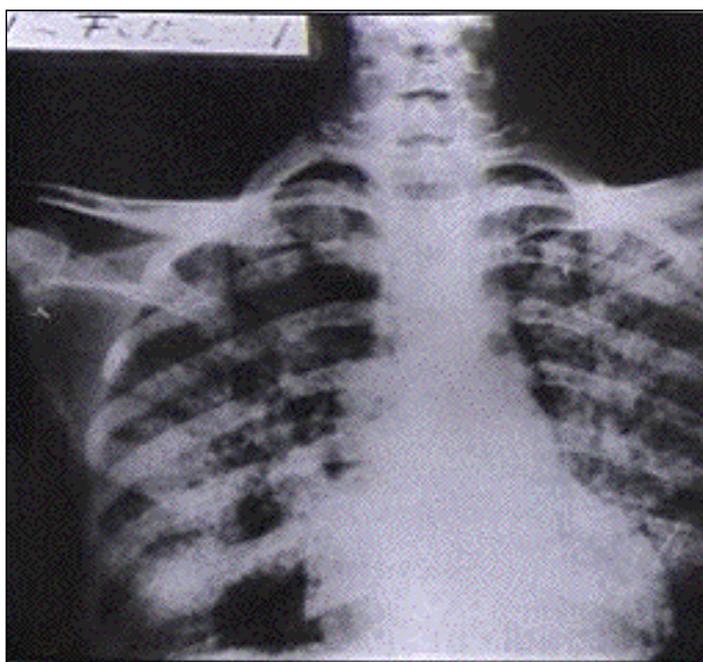


Figura 2



Figura 3

tro de los alvéolos, en los ganglios del hilio pulmonar, y hasta en los ganglios mesentéricos. El diagnóstico se establece al demostrar las larvas filariformes

en esputo, heces, jugos gástrico e intestinal, derrame pleural, derrame pericárdico o líquido ascítico^{4,5}. La autoinfección se produce en estados que disminuyen las defensas del organismo como la desnutrición, tratamiento con esteroides, quimioterapia, radioterapia, en pacientes con cáncer y linfoma⁶. La eosinofilia aparece en los estados agudos. De los casos publicados por Ramelli⁴ y que tenían leucograma, ningún paciente hizo eosinofilia. En el intestino en los casos de estrongiloidiasis masiva hay ulceraciones, que dan el aspecto

de «enteritis ulcerativa»⁴. Además hay edema de la pared intestinal, hemorragias focalizadas (petequias), y el tubo digestivo se puede comprometer desde el esófago al ano.

DIAGNÓSTICO FINAL

Hemorragia pulmonar por estrongiloidiasis masiva con autoinfección. Había larvas en alvéolos, cavidad pleural y peritoneal. En el intestino delgado había múltiples ulceraciones en el yeyuno y en el íleon.

REFERENCIAS

1. Miller WT. Tuberculosis in 1990s. *Radiol Clin North Am* 1994; 32: 649-63.
2. Kirks DR. *Diagnóstico por la imagen en pediatría*. Barcelona, Madrid, Editorial Doyma, 1986, pp. 376-79.
3. Felson B. *Radiología torácica*. Barcelona, Madrid, Editorial Científico Médica, 2ª ed., 1978, pp. 301-03, 341.
4. Ramelli D. Hallazgos clínicopatológicos en 13 casos de estrongiloidiasis fatal en Cali. *Acta Med Valle* 1973; 4: 38-43.
5. Bustamante J. Tres casos de estrongiloidiasis con autoinfección interna. *Antioquia Med* 1957; 7: 111-25.
6. Chamorro-Mera C. El caso radiológico. Hemorragia pulmonar por larvas de **Strongyloides stercoralis**. *Colombia Med* 1981; 12: 37-8.