

COEXISTENCIA DE SARCOMA PULMONAR Y QUISTE HIDATÍDICO

MIGUEL PENIZZOTTO¹, GABRIELA ROBAINA¹, MARÍA ELENA URDAPILLETA¹,
MARIELA RETEGUI², MARÍA FLORENCIA ARRIEN ZUCCO³, CHRISTIAN LARRALDE³

¹Servicio de Neumonología, ²Servicio de Anatomía Patológica, ³Servicio de Diagnóstico por Imágenes,
Sanatorio San Roque, Curuzú Cuatiá, Corrientes, Argentina

Resumen Se presenta el caso de un paciente que consultó por tos, evidenciándose en los estudios de imagen una masa en el lóbulo inferior del pulmón derecho. En la broncoscopia se observó una formación endobronquial, blanquecina, irregular, de la que se aspiraron membranas blanquecinas; del material aspirado se tomaron biopsias que se enviaron para su análisis. Con el estudio cito e histopatológico se diagnosticó hidatidosis pulmonar coexistente con un sarcoma. En nuestra zona la hidatidosis continúa siendo frecuente y su localización pulmonar es, junto a la hepática, las dos formas de presentación más comunes. La complicación habitual es la rotura del quiste con la eventual siembra y la infección del mismo. En este caso se pone de manifiesto la coexistencia de hidatidosis con un sarcoma pulmonar, hecho del que solo conocemos un informe, reportado hace más de cincuenta años. Motiva la publicación lo extremadamente infrecuente de esta asociación, resaltando la importancia de efectuar estudios histopatológicos aun cuando la sospecha clínica y de las imágenes orienten a la hidatidosis.

Palabras clave: hidatidosis, sarcoma

Abstract *Coexistence of pulmonary sarcoma and hydatid cyst*

We present the case of a patient who consulted for cough, showing a mass in the lower lobe of the right lung on imaging studies. Bronchoscopy revealed an irregular, whitish endobronchial formation, from which whitish membranes were aspirated. Biopsies were taken from the aspirated material and sent for analysis. Based on the cyto and histopathological study, pulmonary hydatid disease coexisting with a sarcoma was diagnosed. In our area, hydatid disease continues to be frequent and its pulmonary location is, together with the hepatic, the two most common forms of presentation. The usual complication is the rupture of the cyst with the eventual seeding and its infection. In this case, the coexistence of hydatid disease with a pulmonary sarcoma was revealed, a fact of which we only know of one report, more than fifty years ago. The publication is motivated by the extremely infrequent nature of this association, highlighting the importance of carrying out histopathological studies even when clinical and imaging suspicion points to hydatid disease.

Key words: hydatidosis, sarcoma

La hidatidosis es una zoonosis causada por formas larvarias de helmintos del género *Echinococcus*. *Echinococcus granulosus* es el agente causal de la hidatidosis quística y el compromiso hepático y pulmonar son los más frecuentes. En nuestra zona (Mesopotamia, Argentina) es una enfermedad endémica con múltiples formas de presentación. Por otra parte, los sarcomas pulmonares primarios son entidades raras que deben diferenciarse de otras neoplasias pulmonares primarias o del compromiso pulmonar secundario a sarcomas extratorácicos¹. Si bien

está descrita la transformación neoplásica de un quiste hidatídico o la asociación entre hidatidosis y cáncer, se trata de un hecho extremadamente infrecuente, con escasos informes en la literatura²⁻⁴. La asociación de enfermedad hidatídica con sarcoma, como ocurrió en este caso, ha sido comunicada, en nuestro conocimiento, en un único caso hace más de cincuenta años⁵. El mecanismo tampoco está probado, aunque existen algunas teorías elaboradas⁶.

Caso clínico

Se describe el caso de un hombre de 59 años de edad, no tabaquista, que consultó por tos y expectoración mucosa de un mes de evolución. Al examen físico se encontraba en buen estado general y en el examen torácico se observaba matidez en el campo pulmonar inferior derecho, con disminución del murmullo vesicular en esa zona. En la radiografía

Recibido: 11-X-2022

Aceptado: 25-X-2022

Dirección postal: Miguel Penizzotto, Servicio de Neumonología,
Sanatorio San Roque, Podestá 522, 3460 Curuzú Cuatiá, Corrientes,
Argentina

e-mail: penitato@curuzu.net

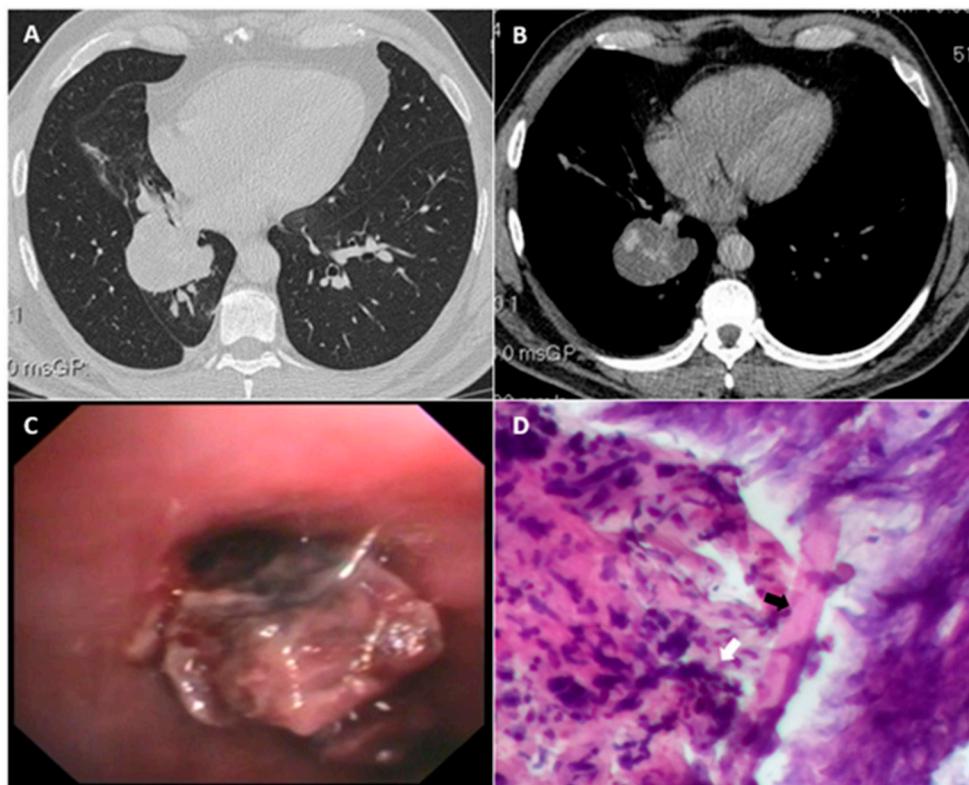
de tórax se evidenció una opacidad redonda (entre 3 y 4 cm) en el lóbulo inferior derecho (LID). La tomografía de tórax mostró una masa heterogénea de 65 mm × 56 mm, de márgenes lobulados en el LID, con realce heterogéneo con el contraste endovenoso, que comprometía el bronquio del mismo lóbulo (Fig. 1 A-B). Se realizó una videobroncoscopia, donde se observó una formación endobronquial, blanquecina, irregular, en el lóbulo inferior derecho que ocluía el mismo, luego de la salida del segmento apical. Se aspiraron restos de membranas blanquecinas similares a las que observamos frecuentemente en pacientes con quiste hidatídico complicado (Fig. 1C). Asimismo, llamó la atención la adherencia que tenían estas formaciones a la pared del bronquio por lo cual se tomaron varias biopsias. La citología del lavado y del cepillado endobronquial fue positiva para células neoplásicas, y también se observaron restos de membranas hidatídicas. La histopatología evidenció un sarcoma de alto grado, sin poder tipificarse con la inmunohistoquímica la estirpe del mismo; en las biopsias también se visualizaron fragmentos de membranas hidatídicas con lo que se llegó al diagnóstico final de sarcoma pulmonar asociado a hidatidosis (Fig. 1D).

En la tomografía de abdomen no se constataron imágenes compatibles con hidatidosis hepática. La prueba serológica de ELISA fue positiva para *Echinococcus*. El paciente fue intervenido quirúrgicamente constatándose en la cirugía la imposibilidad de resección del tumor. Fue derivado posteriormente a oncología donde se decidió realizar radioterapia y quimioterapia, pero falleció antes de iniciar las mismas por una complicación cardiovascular.

Discusión

Los sarcomas intratorácicos son tumores infrecuentes que pueden originarse del parénquima pulmonar, mediastino, pleura o de la pared torácica. Se diferencian de acuerdo a sus características anatomopatológicas. Radiológicamente las lesiones se presentan como grandes masas heterogéneas, aunque su aspecto y tamaño puede variar. La asociación de este tipo específico de tumores con

Fig. 1.- La tomografía computarizada de tórax muestra una gran masa en el lóbulo inferior derecho con realce heterogéneo del contraste intravenoso (A y B). La broncoscopia evidencia una obstrucción del bronquio del lóbulo inferior derecho con la membrana blanquecina (C). Muestra de biopsia bronquial que evidencia fragmentos de membrana laminada, señalada con la flecha negra, y un grupo de células neoplásicas pobremente diferenciadas, con abundante citoplasma con núcleos hipercromáticos indicadas con la flecha blanca (D)



quiste hidatídico pulmonar es extremadamente rara y solo hallamos un informe de caso, publicado en 1970, del cual no pudimos obtener detalles⁵. Hay escasas publicaciones de otros tipos de cánceres asociados a hidatidosis. Estimamos, como posible explicación de lo ocurrido, que este paciente haya tenido un quiste hidatídico de larga data, que se haya complicado y, al no haberse intervenido y extraído en su etapa inicial, se haya generado una inflamación crónica que posteriormente derivó en sarcoma. El tratamiento indicado en ambas afecciones es la resección quirúrgica, aunque el pronóstico es pobre, por la alta tasa de recurrencia local y diseminación a distancia.

En conclusión, si bien la hidatidosis pulmonar es endémica en algunas zonas de Argentina, su coexistencia con cáncer es un hecho extraordinario y con sarcoma, en particular, más aún. Resulta fundamental el diagnóstico oportuno que permita el correcto abordaje terapéutico.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Manrique Mutiozabal A, García Quero C, del Pozo Rivas R, García Luján R. Carcinoma epidermoide y quiste hidatídico pulmonar. Una asociación infrecuente. *Rev Patol Respir* 2019; 22: 22-4.
2. Misthos P, Kanakis MA, Horti M, Kakaris S, Lioulias A. Coexistence of a lung carcinosarcoma and hydatid cyst. *Updates Surg* 2013; 65: 253-4.
3. Cakir O, Topal U, Bayram AS, Tolunay S. Sarcomas: rare primary malignant tumors of the thorax. *Diagn Interv Radiol* 2005; 11: 23-7.
4. Navneet Singh RS, Amanjit B, Ashutosh NA. Lung carcinoma mimicking hydatid cyst: a case report and review of the literature. *Med Oncol* 2009; 26: 424-8.
5. Abate L, Cattini GC, Zannoni D. Association of echinococcal cyst and pulmonary sarcoma. *G Pneumol* 1970; 14: 237-48.
6. Perez Aguilar MC, Goncalves L; Mogollon N, Bonfante-Cabarcas R. O-glicosilación incompleta en células cancerígenas y parásitos: Importancia biomédica. *Salus Online* 2013; 17: 58-67.