

Quisto Pulmonar Gigante

Giant Pulmonary Cyst

D. Moura, J. Santos, M^a. J. Banza, C. Fernandes

Serviço de Medicina II do Centro Hospitalar Leiria-Pombal

Recebido para publicação a 24.01.12

Aceite para publicação a 03.02.12

Os autores apresentam um caso de Hidatose Pulmonar diagnosticada a uma doente do sexo feminino de 92 anos de idade, de raça caucasiana que recorreu ao Serviço de Urgência, por quadro de dispneia e cansaço fácil com alguns dias de evolução. Negava febre ou outra sintomatologia, bem como antecedentes patológicos de interesse.

Ao exame objectivo, apresentava-se hemodinamicamente estável, eupneica em repouso, com discreta cianose labial. À auscultação pulmonar apresentava um murmúrio vesicular diminuído à esquerda, sem ruídos adventícios. Realizou telerradiografia de tórax que evidenciava cardiomegalia e hipotransparência no hemitórax esquerdo, poupando o apêx, com desvio contralateral do mediastino, sugestivo de derrame pleural. A presença de um volumoso quisto pulmonar, foi confirmada por Tomografia Computorizada Torácica, que mostrou quisto hidático, que media 174 x 153 x 149 mm. A volumosa lesão, localizava-se no pulmão esquerdo e condicionava uma oclusão do brônquio lobar inferior, com atelectasia, bem como um derrame pleural. A massa quística condicionava um importante desvio do mediastino para a direita. A doente foi posteriormente encaminhada para o serviço de Pneumologia, onde se optou pela realização de tratamento conservador, dada a idade da doente.

A hidatose pulmonar é uma doença parasitária causada pelo crescimento de uma larva de *Taenia Echinococcus Granulosus*, que tem como hospedeiro o cão e o gato. O homem torna-se hospedeiro intermediário ao ingerir acidentalmente as larvas dos parasitas.¹ O envolvimento de vários órgãos é comum, sendo o fígado e o pulmão os mais frequentemente afectados. O crescimento dos quistos é lento e tem relação com o local onde se desenvolvem. O tecido pulmonar, por ser um tecido de baixa resistência, permite o desenvolvimento de quistos gigantes. Geralmente quistos superiores a 6 cm são raros.² ■

Bibliografia

1. Gomes MJM, Sotto-Mayor R. Tratado de Pneumologia da Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Infecções respiratórias não tuberculosas, Equinococose. 2003; Vol. 1: 564-566.
2. Iorga C et al, Pulmonary Hydatid Cyst- a case report. Pneumologia 2011; 60(1): 51-53.

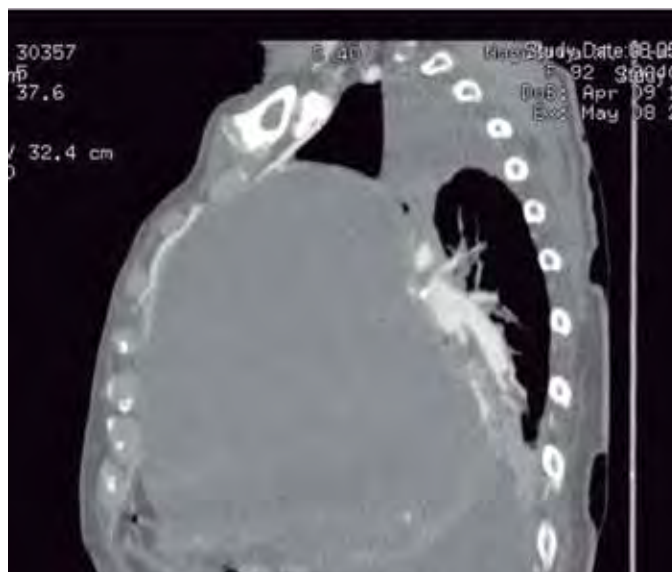


FIG. 1

Imagem de Tomografia Computorizada - Quisto pulmonar



FIG. 2

Imagem de Tomografia Computorizada - Quisto pulmonar