

## Diagnóstico Radiológico

*Dra. Eva M. de Gómez (\*)*

P. R. F. Paciente de 45 años de edad, Maestro de Educación Primaria, reingresa al Instituto Nacional del Tórax el 26 de enero de 1976.

En dos oportunidades anteriores había ingresado al I.N.T., la primera en 1958; en este primer ingreso se le practicó neumonectomía izquierda. El diagnóstico anatomopatológico: TBC caseificada.

En una sola oportunidad el esputo directo había sido positivo.

Reingresa en 1974 por absceso de pared torácica en el lado en que se practicó la **neumonectomía**. De la secreción de la fístula se aisló *Proteus mirabilis*. Evolucionó bien con antibióticos.

El último ingreso lo motivó nuevamente la presencia de fístula pleurocutánea.

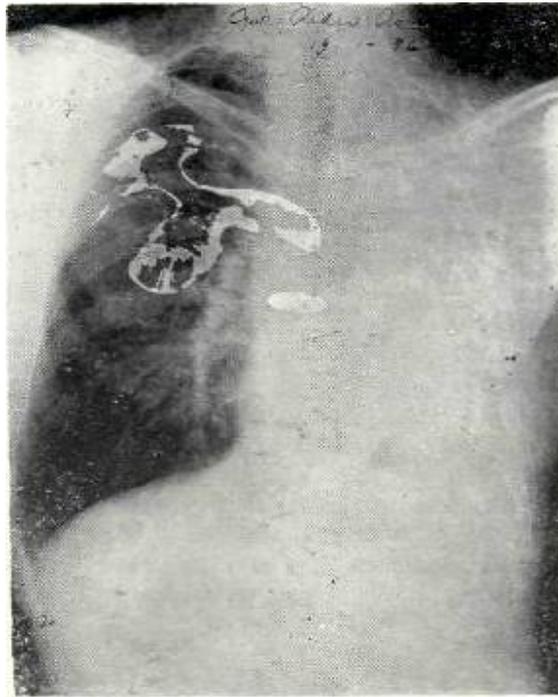


Fig. 1

(\*) Médico Neumólogo I.N.T.  
Catedrático de Neumología Facultad de Medicina.

Se revisaron los cortes histológicos de 1958 por el Patólogo Dr. Virgilio Cardona y se practicó coloración por hongos llegándose al diagnóstico de histoplasmosis en el pulmón resecaado. El **motivo** de la revisión de los cortes histológicos fue la presencia en la radiografía, de calcificaciones en cabeza de alfiler en el pulmón derecho, típicas de histoplasmosis. La inmunodifusión por histoplasmosis fue negativa en este paciente, lo que demuestra inactividad de la enfermedad.

Este caso demuestra la importancia del archivo de biopsias, lo que permite rectificar un diagnóstico después de 20 años.

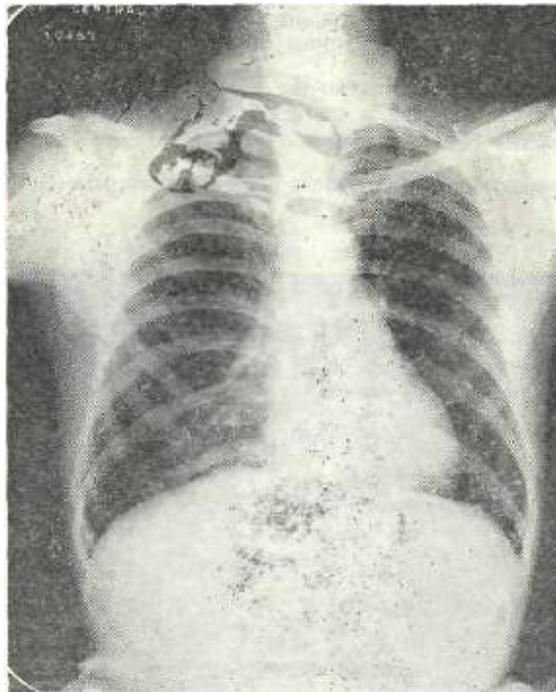


Fig. 2

En esta radiografía mostramos otro caso descubierto en 1958, **asintomático** y cuya radiografía muestra calcificaciones en cabeza de alfiler, típicas de histoplasmosis. La histoplasmin a fue positiva y el paciente fue dado de alta sin confirmación histológica.