



CADI 2022

CONGRESO ARGENTINO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

483

AGENESIA DEL PERICARDIO

Lic. Julian Cuba



SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES, SANATORIO DELTA,
ROSARIO, ARGENTINA

SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES HOSPITAL PROVINCIAL,
ROSARIO, ARGENTINA

Dr. Rodrigo Loto



Lic. Leandro Pacini



Los autores no presentan
conflictos de interés.

Dr. Martin Pesce



Dr. Roberto Elias



PRESENTACION CLINICA

Motivo de consulta:

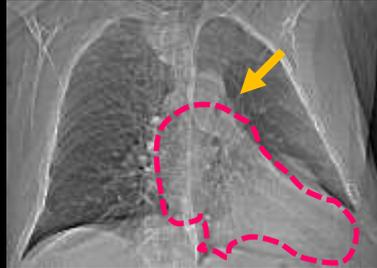
Paciente de sexo masculino consulta por molestias torácicas aisladas sin síntomas acompañantes ni datos relevantes al laboratorio.

Concurre al servicio de diagnóstico por imágenes para la realización de una tomografía de tórax contraste endovenoso.

El pericardio normal consiste en un saco fibroso de doble capa que contiene el corazón y cumple las funciones de fijarlo dentro del tórax, evitando su sobrellenado, reduciendo las fricciones y protegiéndolo de infecciones de las estructuras circundantes.

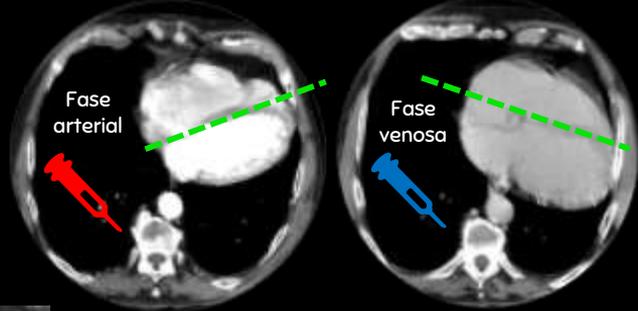


Los hallazgos de imágenes cardíacas en la ACP completa se atribuyen principalmente a la posición y orientación anormales del corazón en el tórax. En los defectos parciales son más variables en relación a la localización, tamaño y eventuales complicaciones del defecto pericárdico.



Radiografía posteroanterior característica de un paciente con ausencia congénita completa de pericardio izquierdo. Obsérvese la marcada levoposición de la silueta cardíaca, la pérdida del borde derecho del corazón, la arteria pulmonar principal prominente, con irregularidades limítrofes en el borde superior izquierdo del corazón y una "lengua" de tejido pulmonar que se interpone entre la arteria pulmonar principal y la aorta (flecha).

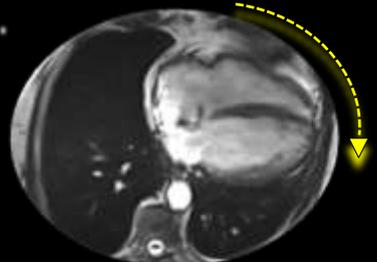
“Snoopy Sign”



RM: vista coronal



Notese el desplazamiento a izquierda del eje habitual cardíaco.



Los defectos pericárdicos del lado izquierdo son más frecuentes que los del lado derecho, debido a las diferencias embriológicas en el desarrollo de ambos lados. Los defectos pericárdicos completos generalmente están libres de complicaciones. Por el contrario, los defectos parciales pueden ser ocasionalmente peligrosos para la vida, debido al riesgo de hernias o estrangulación de las estructuras cardíacas, o compresión de la arteria coronaria.

Discusión :

La ausencia congénita de pericardio es un trastorno raro, cuya frecuencia ha sido estimada entre 0,002% y 0,004%. Se describe un predominio en el sexo masculino de 3:1. Debido a que la mayoría de los portadores son asintomáticos y a las dificultades de su diagnóstico con las herramientas clínicas tradicionales, estos defectos eran raramente identificados en el pasado. Sin embargo, los modernos métodos de imágenes han permitido realizar este diagnóstico con mayor frecuencia. En un 30% de los casos acompaña a otras malformaciones cardíacas, entre las que destacan: defecto septal auricular, persistencia del conducto arterioso, válvula aórtica bicúspide y tetralogía de Fallot. Asimismo, puede estar integrado a cuadros con defectos orgánicos múltiples como el síndrome de Marfan.

Conclusión:

La agenesia de pericardio es una entidad rara de difícil diagnóstico que, en la mayoría de los casos, presenta una evolución benigna y asintomática. Sin embargo, ciertos defectos parciales—incluso asintomáticos— pueden amenazar la vida del paciente, por lo que en ellos está indicada la reparación quirúrgica.

Bibliografía



- Aída Valverde–Farré¹, Jorge Luis Passarelli–Gándara² y Pere Carbonell–Coll¹ Agenesia pericárdica parcial de pericardio izquierdo. Servicio de Cardiología, Consorci Sanitari del Garraf. Barcelona, España.
- CRISTIAN C. CANIGGIA, EDUARDO GABEMTSAC, EDUARDO GUEVARAMTSAC.. Agenesia de pericardio. Comunicación de un caso. REV ARGENT CARDIOL 2010;78:71–73
- María Ángeles Gutiérrez–Martín, Omar A. Araji, Carlos J. Velázquez, Mariano García–Borbolla, José M. Barquero, Carlos A. Infantes. Agenesia parcial de pericardio. DOI: 10.1016/S1134–0096(09)70178–0.
- Dres. Alejandra Musacco¹, Natalia Moreira¹, Daniel Chafes², Horacio Vázquez¹. Ausencia congénita de pericardio. Rev.Urug,Cardiol. vol.30 no.2 Montevideo ago. 2015



Rosario, argentina

MUCHAS GRACIAS!



Rodrigosloto@Gmail.com