

Utilidad de la TCMD en el diagnóstico de quiste pericardio-celómico



Yadanza, Melisa; Mazzola, Gerardo;
Ocampo, Diego; Salomon, Lorena; Cariola,
Carolina; Otero, Emilio. HECA. Rosario

Introducción

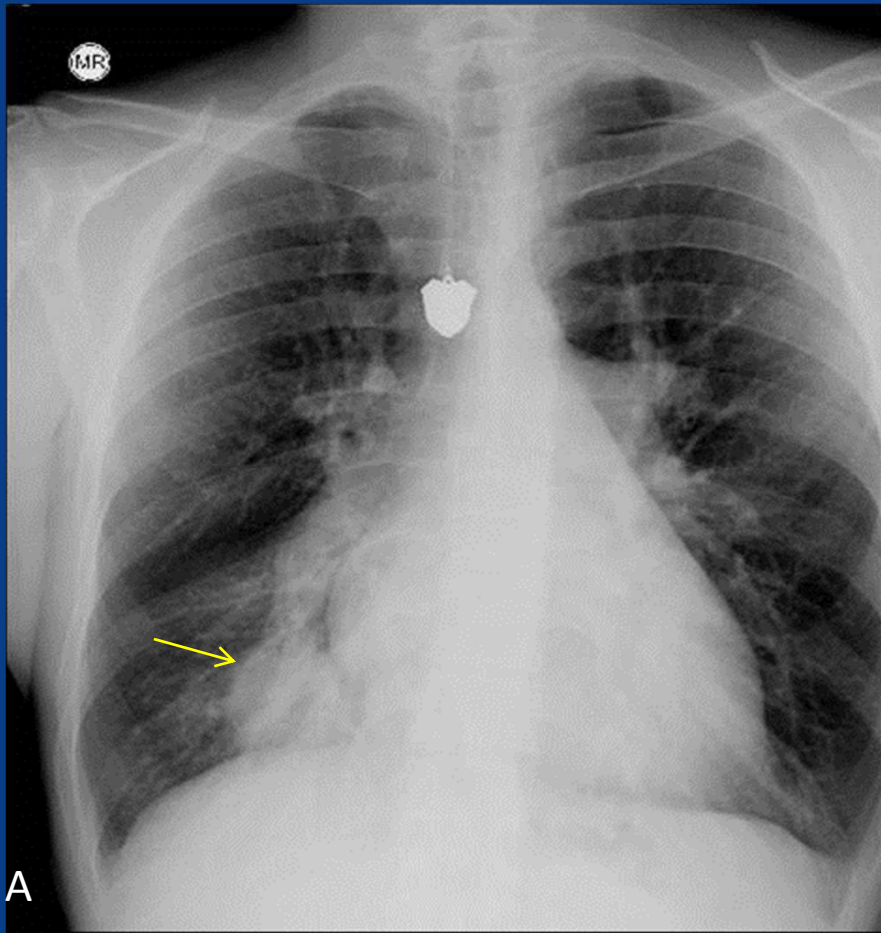
- El quiste pericárdico es una lesión infrecuente, con una incidencia de 1 cada 100000 casos, de características benignas y asintomática.
- Generalmente se visualiza como masa paracardíaca en la radiografía de tórax y se presenta en TC como una lesión quística mediastinal.

Objetivos

- Revisar cuales son las imágenes características del quiste pericárdico que permiten diferenciarlas de otras masas quísticas mediastinales.
- Considerar al quiste pericardio-celómico como diagnóstico diferencial de masas mediastinales en radiografía y a la TCMD como método idóneo para el diagnóstico del mismo.

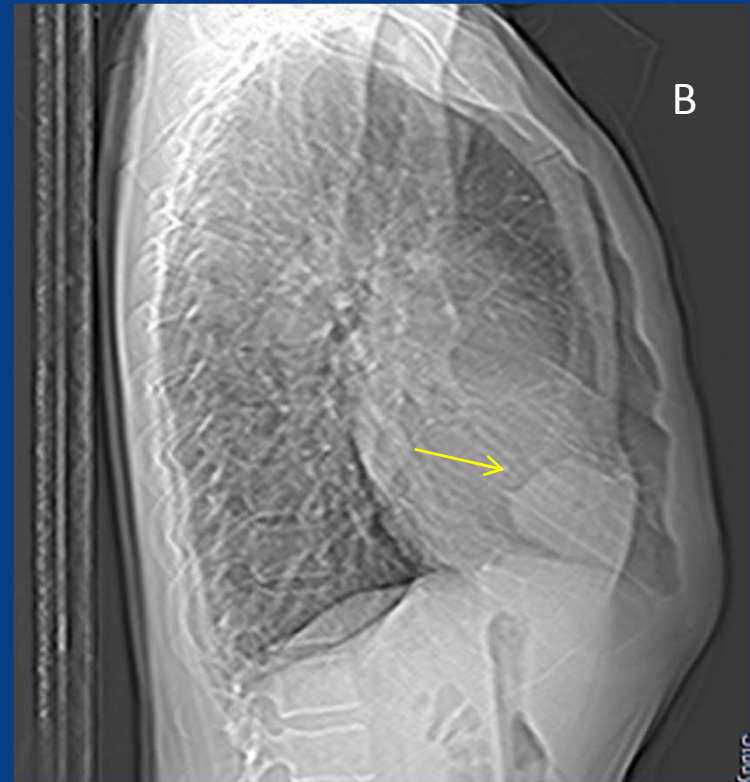
Caso clínico

- Varón de 39 años con antecedente de asma intermitente y tabaquismo que comienza con cuadro de fiebre y síntomas respiratorios.
- Luego del tratamiento antibiótico persiste imagen radiopaca en la radiografía de tórax, por lo que se decide realizar TCMD, en la cual se evidencia lesión paracardíaca de localización y comportamiento típico al contraste endovenoso, compatible con quiste pericárdico.



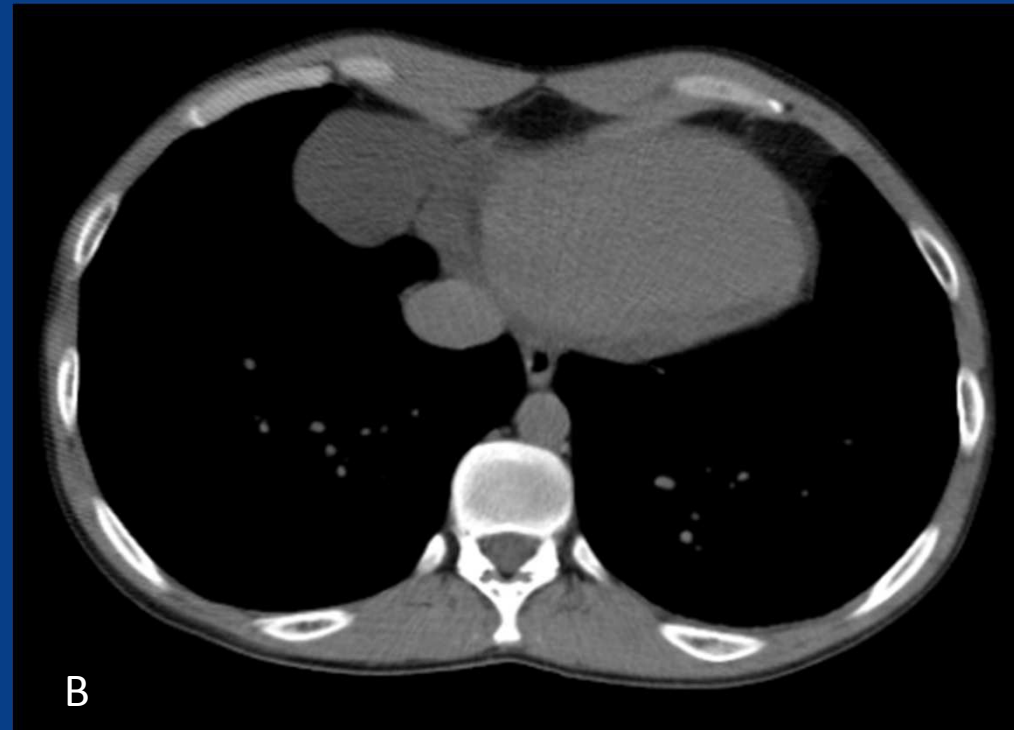
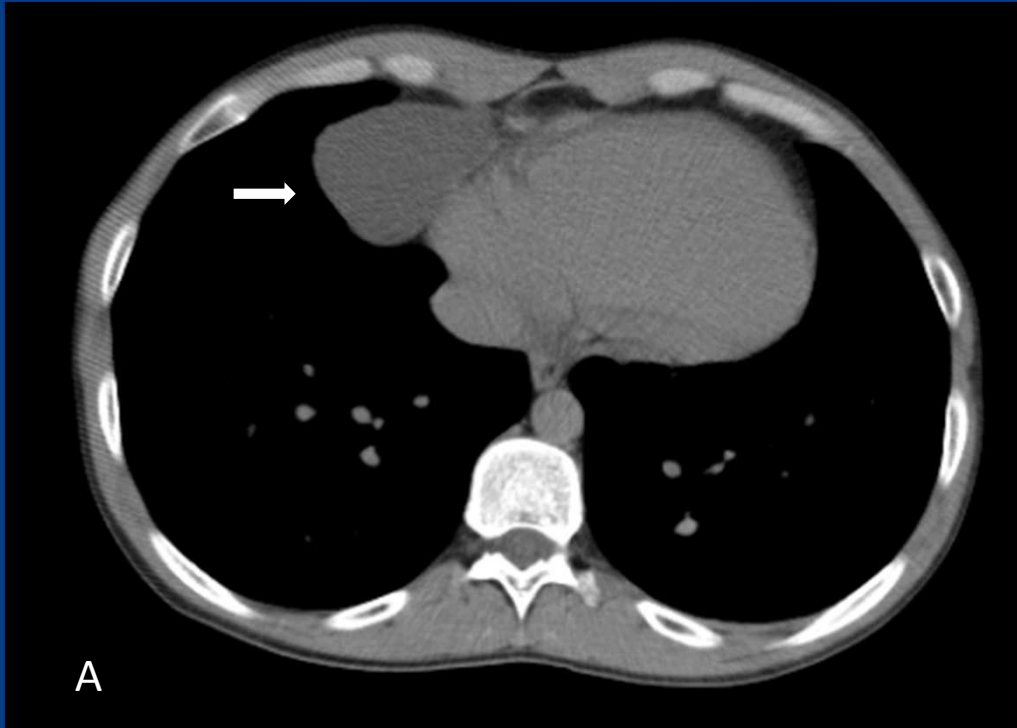
A

A) Rx tórax frente: masa radiopaca, redondeada, de bordes definidos, que borra el ángulo cardiofrénico derecho (flecha amarilla)

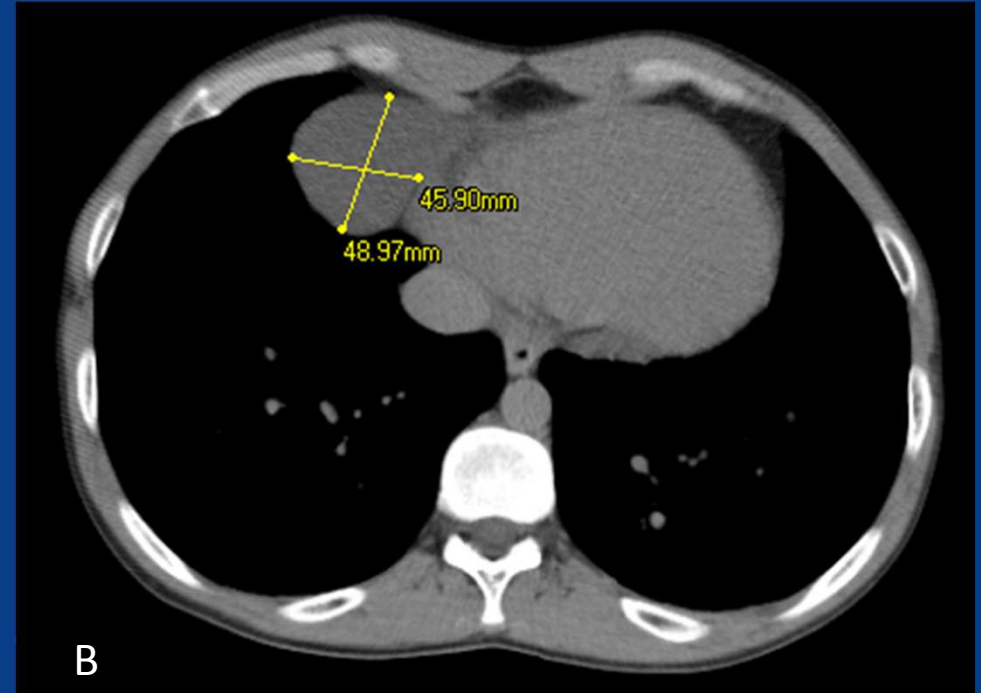
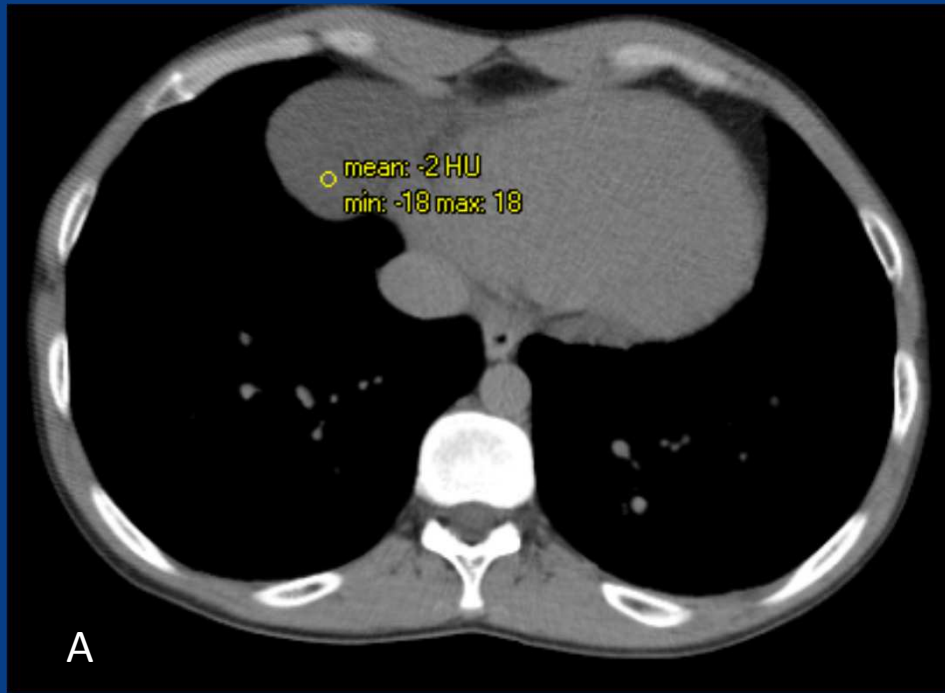


B

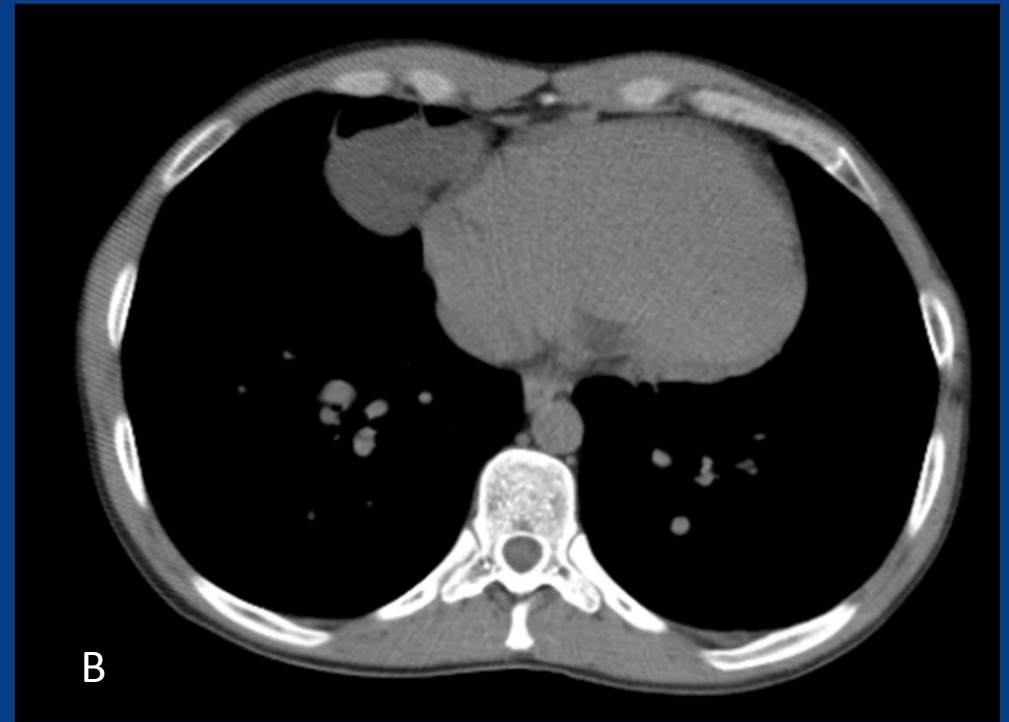
B) Scout tomográfico perfil: imagen densa, redondeada, en proyección a la silueta cardíaca, en contacto con pared torácica anterior e inferior. (flecha amarilla)



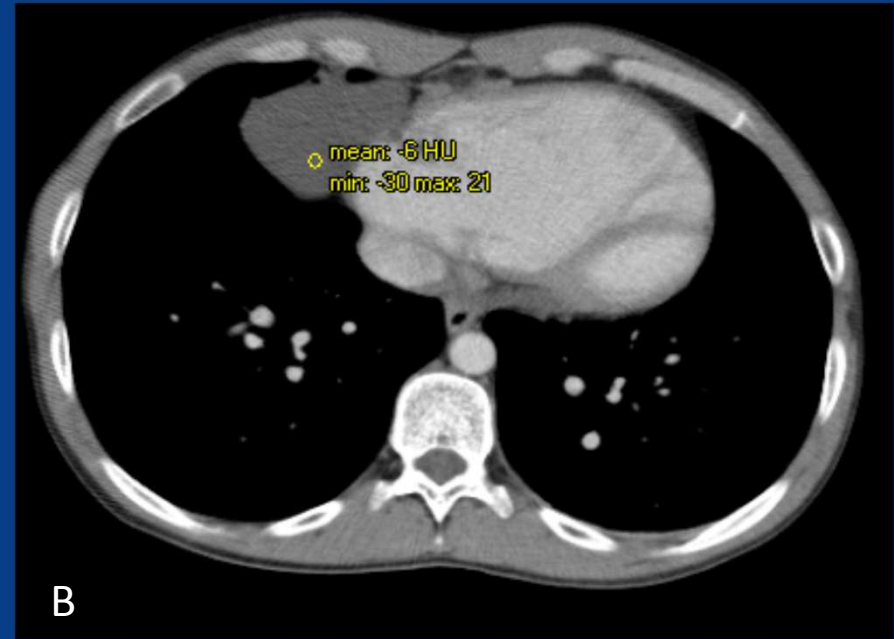
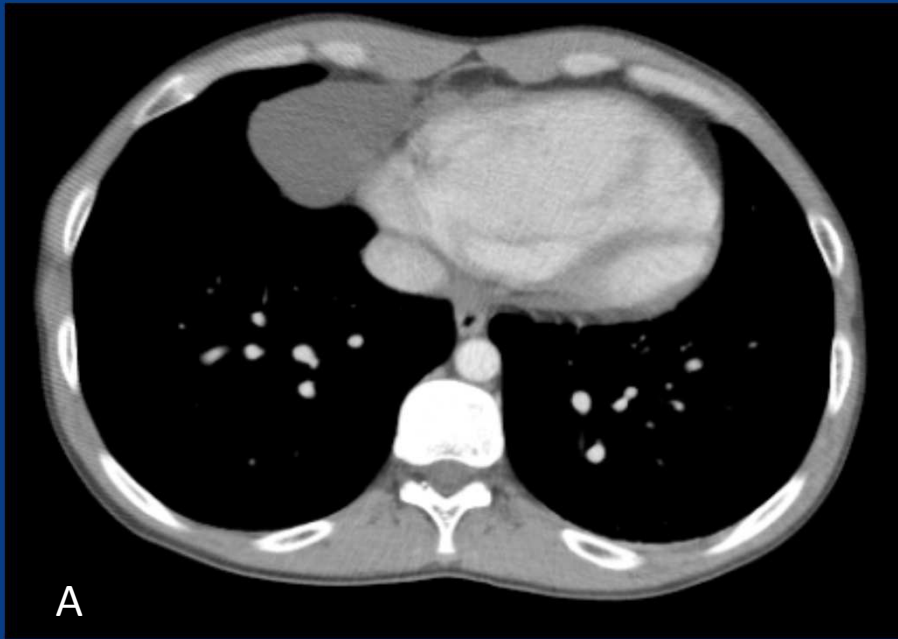
- A) TCMD de Tórax sin contraste en corte axial: Imagen redondeada, homogénea, de límites lisos, de densidad líquida y de pared imperceptible, que impresiona uniloculada. Dichas características sugieren lesión quística benigna. (flecha blanca)
- B) Obsérvese que dicha lesión se encuentra en íntimo contacto con el pericardio y la pared torácica, ubicada a nivel paracardiaca derecha, en el proyección al seno cardiodiafragmático anterior (ubicación más frecuente de esta entidad).



- A) TCMD sin contraste corte axial: la densidad promedio de la lesión es de -2 UH (densidad líquido). Se compara con la densidad promedio del músculo, que corresponde a densidad de partes blandas.
- B) Medidas de la lesión: 45,9 de diámetro T, 48, 9 de diámetro AP y 40 de diámetro L. Es importante tener en cuenta la extensión de la lesión para decidir el adecuado tratamiento según el caso y por compromiso de estructuras adyacentes por compresión.



- A) TCMD de Tórax sin contraste corte axial ventana pulmonar: la lesión desplaza el segmento anterior del lóbulo medio pulmonar y presenta en relación a su cara anterior un discreto tracto denso en parénquima pulmonar.
- B) Imagen comparativa con ventana para mediastino que demuestra que la lesión se origina en mediastino anterior.



A) TCMD de Tórax, corte axial, con contraste endovenoso en la cual se objetiva opacificación adecuada de las estructuras vasculares mediastinales, observándose falta de realce de la lesión.

B) Se especifican las HU de la misma que confirman la ausencia de realce tras el contraste endovenoso.

Quiste pericárdico

- El quiste pericárdico es una malformación celómica, de pared de tejido conectivo y contenido líquido, que habitualmente se presenta como una masa radiopaca que borra el seno cardiofrénico en radiografía.
- En TC veremos una masa de densidad líquida, redondeada, de límites netos en contacto con el pericardio, más frecuentemente en el ángulo cardiofrénico anterior derecho, la cual no realza al contraste y no presenta pared definida.

Quiste pericardico

- Sus diagnósticos diferenciales incluyen masas quísticas mediastinales: quiste broncogénico y de duplicación esofágica, linfangioma quístico, quiste hidatídico y degeneración quística de neoplasias mediastinales (timoma).

Conclusión

El quiste pericárdico es una patología benigna, pasible de resolución quirúrgica o por drenaje percutáneo cuando presenta síntomas. Conociendo las características imagenológicas del mismo, llegaremos a un adecuado diagnóstico, descartando así también patologías mas complejas.

Bibliografía

- Tac Body. MARBAN 3° ed. 2010.
- Imaging of cystic and cyst-like lesions of the mediastinum with pathologic correlation. Journal of Clinical imaging Science. Vol 2. issue 2. apr-june 2012.
- Quiste pericárdico. Semergen.2010;36(3):174–176
- Imaging of Cystic Masses of the Mediastinum. RadioGraphics 2002; 22: S79–S93
- Fundamentos de radiología diagnóstica. Lippincott. 2007.
- Ct Body con correlación RMI. MARBAN. 2007.
- Torax. Diagnóstico Radiológico. 4° ed. 2008 MARBAN.