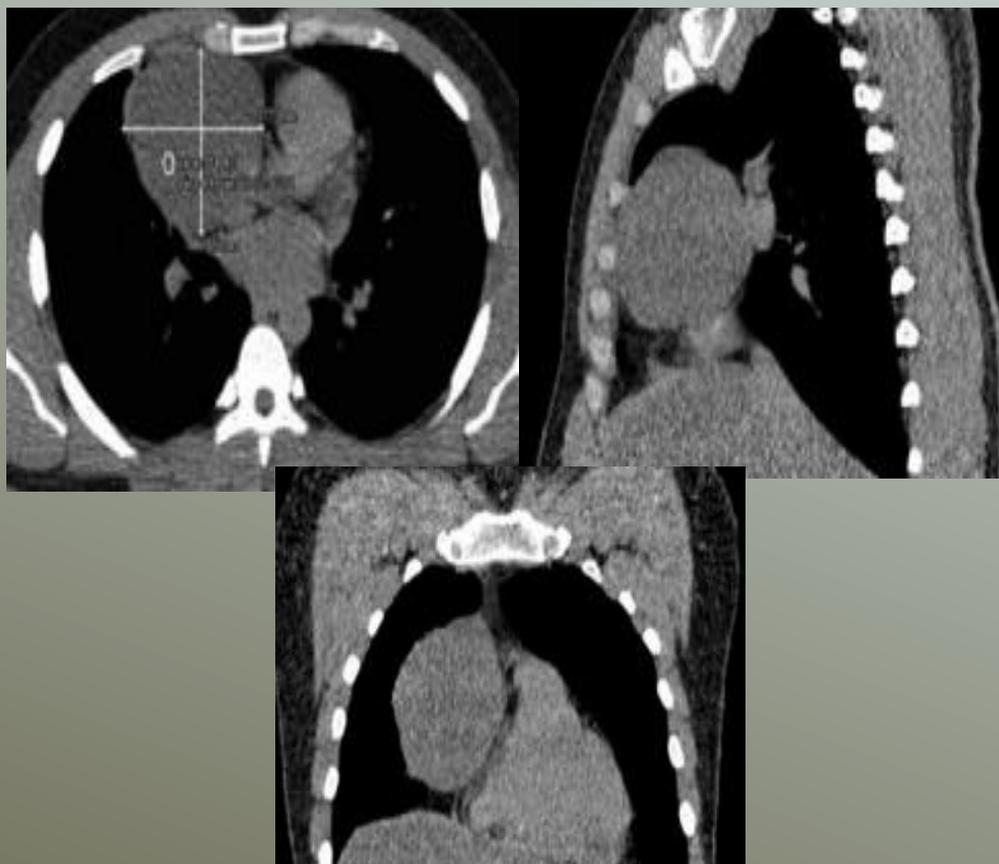


UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN EL DIAGNÓSTICO DEL QUISTE CELÓMICO: REPORTE DE UN CASO



Leydis María PALACIO MELO
German Luis KLOBOVS
Yadira Magdalia JIMENEZ GARCIA
Claudia Monica PEREYRA CABALLERO
Antonio DIAZ SEGURA

Quiste Celómico

Definición

- ❖ Lesión benigna, de origen congénito infrecuente y generalmente asintomática.

La presentación de la enfermedad es casi siempre asintomática, hace que su diagnóstico sea casi siempre un hallazgo radiológico.

Fisiopatología

Defecto en la embriogénesis de la cavidad celómica (desdoblamiento).

Su contenido es proteico y hay quistes con mayor densidad [30-40UH] relacionados a sangrado intraquístico.

La mayoría congénitos (1/100.000 casos), otros pocos adquiridos (infecciosa, inflamatoria o traumática)

No presenta relación con la edad ni el sexo.

Identificados en la cuarta o quinta década de la vida

La localización más frecuente ángulo cardiofrénico derecho (70%), ángulo cardiofrénico izquierdo (20%) y recesos pericárdicos (10%).

Su tamaño oscila entre 1 cm y 15 cm.

Diagnóstico Clínico

- **Asintomáticos** → (60%)

- **Sintomáticos:** se relaciona con el **efecto de compresión**

Produce disnea, dolor torácico, tos y arritmia.

Complicación del mismo

Infección, hemoptisis y hemorragia.

Tener en cuenta que:

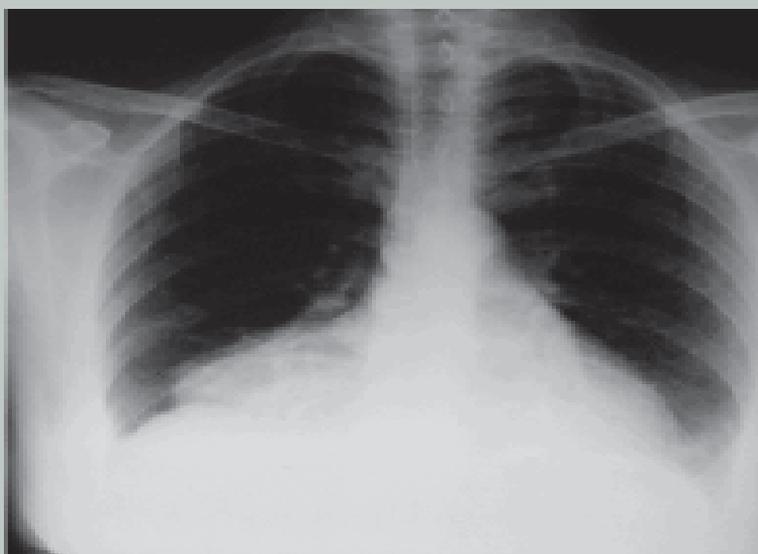
Cuando presentan algún síntoma se debe: al **agrandamiento de la lesión hacia las estructuras vecinas** como el corazón, los grandes vasos o el árbol traqueobronquial.

Diagnóstico. Radiológico

Métodos disponibles:

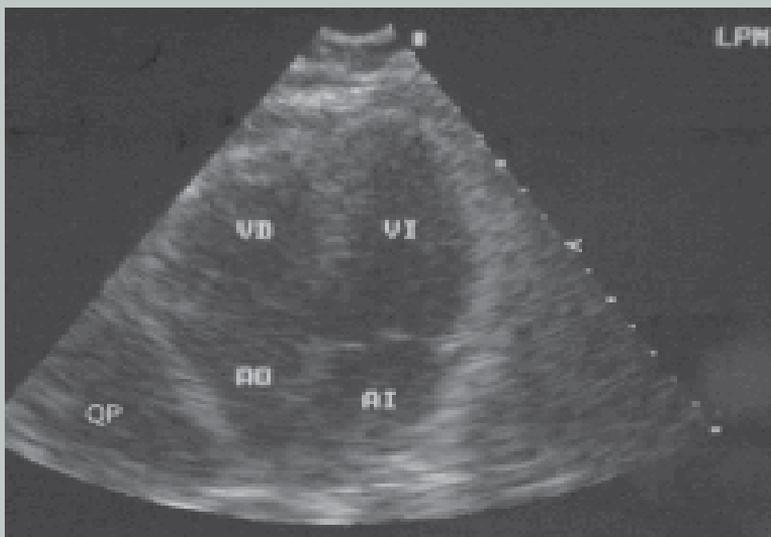
RX de tórax frente y perfil

- Hallazgo incidental.
- Se observa como una imagen oval radiopaca homogénea, de bordes definidos y de frecuente localización paracardíaca derecha.



Ecocardiograma.

- Se observa formación de bordes definidos, anecoica y de aspecto quístico.

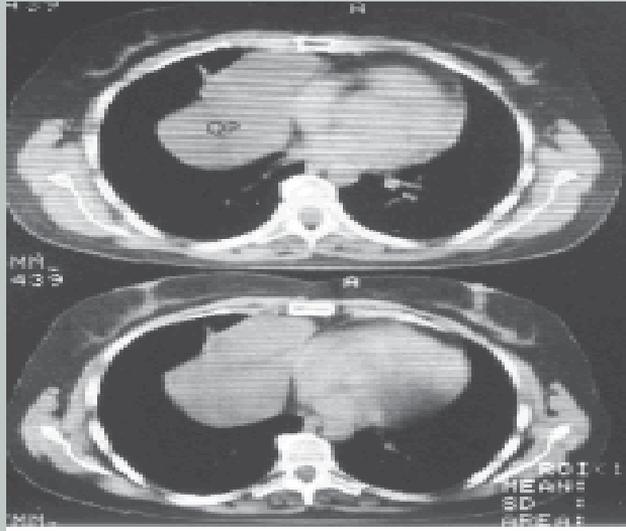


Diagnóstico Radiológico

Métodos disponibles:

TC de Tórax.

- Son formaciones que presentan una densidad tomográfica intermedia entre el agua y los tejidos sólidos, desplazando el parénquima pulmonar adyacente y sin realce significativo luego de la administración de contraste endovenoso.



RM de Tórax y Punción/Biopsia.

- La RM es una técnica adicional que reconfirma la existencia de la masa mediastinal en contacto con el pericardio.
- Dudosa tipificación quística y/o coeficiente de atenuación del interior del quiste mayor que la del agua, se indica la punción percutánea para descartar procesos neoplásicos o sobreinfección.



Diagnósticos Diferenciales

Quiste
broncogénico

Quiste de
duplicación
esofágica

Linfangioma
quístico

Quiste
hidatídico

Timoma

Tratamiento

- Conducta conservadora y seguimiento con TC torácica o ecocardiografía en los casos asintomáticos.
- Los casos de manejo quirúrgico se destinan en casos de:

Presencia de
síntomas

Quistes de gran
tamaño

Localizaciones
atípicas

Vecindad con
grandes vasos

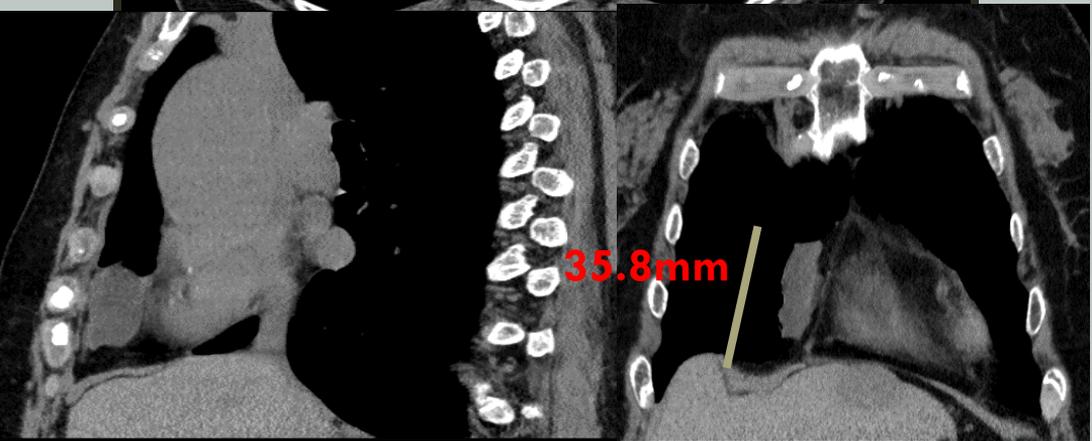
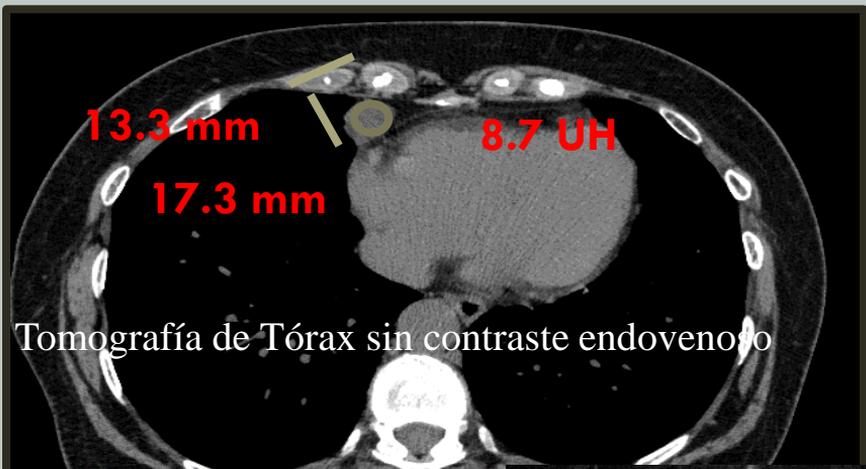
- En casos complicados o en los que el quiste está adherido a estructuras circundantes está indicada la resección definitiva mediante toracotomía.

Caso Clínico

Paciente femenina de 77 años de edad, en Rx de tórax de rutina se observa imagen radiopaca paracardiaca derecha. Por lo cual solicitan TC de tórax. Sin antecedentes personales de importancia.

Hallazgos Imagenológicos:

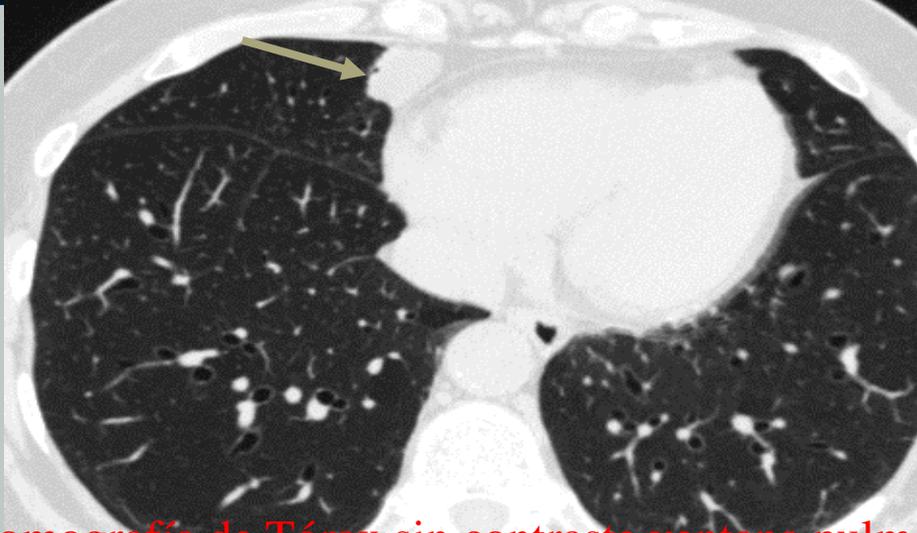
Se realiza TC de Tórax sin y con contraste endovenoso en la que se observa:



- ❖ Imagen ovalada, hipodensa de 13.3 mm X 17.3 mm, con diámetro máximo de 35.8 mm en proyección paracardiaca derecha, en contacto con pared torácica anterior e inferior. de límites lisos, impresiona uniloculado.
- ❖ La densidad promedio de la lesión es de 8.7 UH (densidad líquido).



Tomografía de Tórax con contraste endovenoso



Tomografía de Tórax sin contraste ventana pulmonar

Se observa que la lesión no realza con contraste y que se encuentra en íntimo contacto con el pericardio y la pared torácica, ubicada a nivel paracardiaca derecha, en proyección al seno cardiodiafragmático anterior.

La lesión desplaza levemente el segmento anterior del lóbulo medio pulmonar.

Conclusiones

- ❖ El quiste celómico del pericardio es una patología benigna y tiene una frecuencia muy baja – infrecuente.
- ❖ La presentación de la enfermedad es casi siempre asintomática, hace que su diagnóstico sea casi siempre un hallazgo radiológico.
- ❖ Destacar que con el desarrollo de la imaginología, hoy se dispone de medios que brindan una mejor resolución de imagen, como la tomografía y la resonancia magnética que permiten precisar el diagnóstico, de forma tal que el procedimiento toracoscópico que se ha convertido hoy en el *gold standard* de esta cirugía se pueda realizar con seguridad y las posibilidades de errores en el diagnóstico sean casi nulas.
- ❖ Existen descripciones de tratamientos exitosos por punción evacuadora del quiste, pero la cirugía sigue siendo el tratamiento de elección.

Bibliografía

1. Quiste celómico del pericardio. Rodríguez, H. Montero, S. Rodríguez, L. Nodal, J. Morera, M. Revista Cubana de Cirugía. 2015;31(4):366-369.
2. Quiste Pericardio – Celómico. Vanrell, A. Peralta, J. Saez, A. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 130, Número 3 de 2017 / 33.
3. Quiste pleuropericárdico: un buen final para un mal inicio. Portillo, K. Miguel, H. Montoliú, R. Rev Esp Cardiol. 2006;59:1082-3 - Vol. 59 Núm.10.
4. 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.
5. Quiste pericárdico. Semergen.2010;36(3):174–176
6. Imaging of Cystic Masses of the Mediastinum. RadioGraphics 2002; 22: S79–S93.
7. Torax. Diagnóstico Radiológico. 4° ed. 2008 MARBAN.