

# Quiste Pericardio - Celómico

Dres Andrés Julián Vanrell,<sup>1</sup> Juan Peralta,<sup>2</sup> Andrés Saez,<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Jefe de División Diagnóstico por Imágenes.

<sup>2</sup> Médico de planta. Sector Tomografía Computada Multislice.

<sup>3</sup> Médico de planta. Sector Tomografía Computada Multislice.

Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

### Resumen

Paciente femenino, de 24 años que concurre por dolor torácico y disnea. Al examen por TC se observa masa homogénea, en seno cardiofrenico derecho, que no realza tras la administración EV de contraste iodado, y teniendo como característica, contenido líquido. Provoca desviación mediastínica hacia la izquierda. Luego de su exéresis, se concluye en el diagnóstico de quiste pericardio-celómico.

**Palabras claves.** Quiste pericardio-celómico, quistes mediastínicos y paracardiacos.

### Spring water cyst

#### Summary

Female patient, 24 years that concurs with chest pain and dyspnea. To review by TC is observed homogeneous mass, in the cardiofrenico angle, which does not enhance after contrast administration EV iodide, and taking as a feature, liquid contents. Causes mediastinal deviation to the left. After excision, it is concluded in the diagnosis of pericardial cyst-coelomic.

**Key words.** Pericardial cyst-coelomic, cysts mediastinal and Paracardiacs.

### Introducción

Paciente femenino de 24 años sin antecedentes patológicos de relevancia.

Presenta dolor torácico y disnea de 4 días de evolución.

**Correspondencia.** Dr Andrés Julián Vanrell  
Correo electrónico: andresvanrell@hotmail.com

Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.

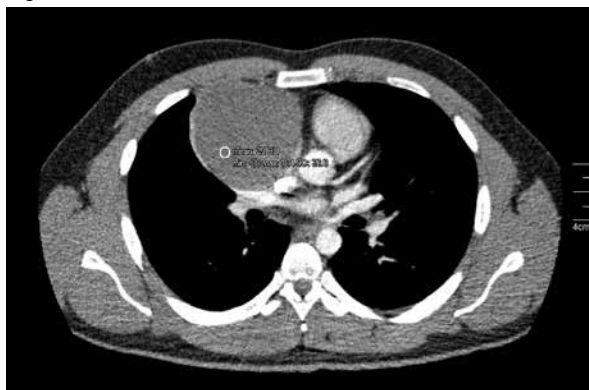


Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



## Materiales y métodos

Se realizó tomografía computada multidetector (TCMD) de 16 canales, de tórax, con contraste endovenoso (EV) con equipo *Toshiba Activión*.

Se inyectó contraste iodado no iónico – Ioversol 320 – 125 ml, a una velocidad de 2,5 ml/seg, en vena antecubital, a través de bomba inyectora de un cabezal *Optistat*. Comienzo de las adquisiciones: a los 40 seg de iniciado el bolo EV se complementa con reconstrucciones multiplanares, y ventanas para mediastino y parénquima pulmonar.

## Resultados

Se realizó TCMD de tórax, con contraste endovenoso, donde se evidencia laterodesviación izquierda del mediastino, a expensas de formación hipodensa homogénea, de bordes definidos, en seno cardiofrénico derecho, que mide aproximadamente 76 x 77 mm en sus diámetros anteroposterior y transversal, respectivamente (Figuras 1, 2 y 3), sin realce significativo luego de la administración de contraste endovenoso, ni plano de clivaje graso con respecto a la aurícula y ventrículo derechos (Figuras 4, 5 y 6), amplio contacto con la pleura parietal del lóbulo superior derecho medio, con atelectasia pasiva del parénquima pulmonar adyacente (Figura 7).

## Discusión

El quiste pericárdico (*Spring water cyst*) se debe a un defecto en la embriogénesis de la cavidad celómica (desdoblamiento). Se trata de una patología congénita infrecuente (1 de cada 100.000 casos) y no presenta relación con la edad ni el sexo.<sup>1,2</sup> La localización más frecuente es el ángulo cardiofrénico derecho (70%), pudiendo además situarse en el ángulo cardiofrénico izquierdo (20%) y en otras localizaciones más infrecuentes aun relacionadas a los recesos pericárdicos (10%). La mayoría son asintomáticos (60%) y cuando presenta algún síntoma, el mismo se relaciona con el efecto de compresión que produce el quiste (disnea, dolor torácico, tos, arritmia) o con alguna complicación del mismo (infección, hemoptisis, hemorragia). Son formaciones que presentan una densidad tomográfica intermedia entre el agua y los tejidos sólidos,<sup>3,4</sup> desplazando el parénquima pulmonar adyacente y sin realce significativo luego de la administración de contraste endovenoso. Su contenido es proteico y se han descrito quistes con mayor densidad [30-40 unidades Hounsfield (UH)] probablemente relacionados a sangrado intraquístico.

Sus diagnósticos diferenciales incluyen: quiste broncogénico, de duplicación esofágica, linfangioma quístico, quiste hidatídico y timoma.<sup>5-7</sup>

Se recomienda escisión quirúrgica<sup>8</sup> para quistes sintomáticos, de gran tamaño o de localización atípica. Cuando los pacientes son asintomáticos y de localización típica no presentan indicaciones de cirugía. La aspiración del quiste guiada por ecografía

o TC posee una alta tasa de recurrencia (22-33%), siendo un procedimiento recomendado únicamente para pacientes de alto riesgo quirúrgico. El tratamiento de quistes pericárdicos mediastinales por vía toracoscópica estaría limitado para aquellos quistes de difícil acceso, debido a su ubicación, o que se encuentren adheridos a estructuras vitales.<sup>9-12</sup>

### Conclusiones

El quiste pericardio-celómico es una patología benigna infrecuente pasible de resolución quirúrgica o por drenaje percutáneo cuando presenta síntomas. La TCMD posibilita el diagnóstico definitivo.<sup>13, 15</sup>

### Bibliografía

1. Reed JC. Masas del mediastino anterior. En: Radiología torácica. Patrones radiológicos y diagnósticos diferenciales. 2da edición. Doyma, Barcelona 1988; 69-70.
2. Dodds WJ. Esófago y región esofagogástrica incluyendo el diafragma. En: Margulis AR, Burhenne HJ. Radiología del aparato digestivo. 4ta edición. Panamericana, Buenos Aires 1991; 411.
3. Fraser RG, Paré JA. Enfermedades de las vías respiratorias. Diagnóstico de las enfermedades del tórax. 1ra edición. Salvat editores, Barcelona 1973; 1018.
4. Naidich DP, Müller NL, Zerhouni EA et al. Mediastino. En: TóraxTC y RM. 3ra edición. Marban, Madrid 2000; 127-128.
5. Feigin DS, Fenoglio JJ. Pericardial Cyst. A radiologic-pathologic correlation and review. Radiology 1977; 125: 15-20.
6. Kutlay H, Yavuzer S, Han S et al. Atypically located pericardialcysts. Ann Thorac Surg 2001; 72: 2137-2139.
7. Brunner DR, Whitley DO. A pericardial cyst with high CT numbers. AJR 1984; 142: 279-280.
8. Cangemi V, Volpino P, Gualdi G. Pericardial cyst of the mediastinum. J Cardiovasc surg 1999; 40: 909-913.
9. Noyes BE, Weber T, Vogler C. Pericardial cyst in children: surgical or conservative approach? J Pediatr Surg 2003; 8: 263-265.
10. Tac Body. MARBAN 3° ed. 2010.
11. Imaging of cystic and cyst-like lesions of the mediastinum with pathologic correlation. Journal of Clinical Imaging Science apr-june 2012. Vol 2. issue 2.
12. Quiste pericárdico. Semergen 2010; 36(3): 174-176.
13. Imaging of Cystic Masses of the Mediastinum. Radio Graphics 2002; 22: S79-S93.
14. Fundamentos de radiología diagnóstica. Lippincott 2007.
15. Tórax. Diagnóstico Radiológico. 4° ed. 2008 MARBAN.