

Quiste pleuropericárdico Pleuropericardial cyst

Rolando Dornes-Ramón^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4365-5237>

Aymé Alberna-Cardoso² <https://orcid.org/0000-0003-2629-4417>

Yunelkys Martínez-Castro³ <https://orcid.org/0000-0003-3487-2440>

¹Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Imagenología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Doctor en Ciencias de la Educación. Especialista de Primer y Segundo Grados en Cardiología. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

³Doctor en Medicina. Policlínico “José A. Mas Naranjo”. Primero de Enero. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rolandodornes@infomed.sld.cu

Recibido: 25/03/2023

Aprobado: 23/04/2023

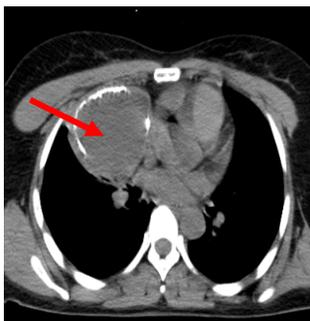
La secuencia imagenológica que se presenta corresponde a un quiste pleuropericárdico, diagnosticado a una mujer blanca de 34 años con historia de hipertensión arterial, con cuadro doloroso precordial, sensación de opresión torácica, palpitations y disnea de esfuerzo de tres meses de evolución (Fig.1). Se ingresa y se le realiza tomografía axial computarizada de tórax simple. El panel A muestra en vista de topograma imagen hiperdensa de contorno regular, redondeado que borra la línea

intervasculocardiaca derecha y el seno cardiofrénico ipsilateral.

En el panel B se observa secuencias tomográficas en ventana mediastinal en planos axial, coronal y sagital donde se observa imagen hipodensa redondeada, con calcificaciones en su pared, con densidad de 13 UH, situada en mediastino anterior en íntimo contacto con la silueta cardiovascular la cual confirma quiste pleuropericárdico, enfermedad poco común, con incidencia de 1 por 100 000 habitantes, que se produce por una alteración en la embriogénesis de la cavidad celómica. El diagnóstico se basó en hallazgos clínicos, radiológicos y ecocardiográficos. Teniendo en cuenta que la paciente se encontraba sintomática y que el quiste se encontraba adherido a estructuras vasculares circundantes se decidió realizar resección definitiva mediante toracotomía. No existiendo complicaciones postquirúrgicas.



Panel A - Vista de Topograma con imagen hiperdensa que borra el seno cardiofrénico derecho.



Panel B - Tomografía Axial Computarizada de Tórax simple en ventana mediastinal en plano axial, coronal y sagittal. Imagen hipodensa con calcificaciones de su pared.

Fig. 1 - Secuencia imagenológica de un quiste pleuropericárdico.



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Rolando Dornes-Ramón: conceptualización, recursos, redacción - borrador original.

Aimé Alberna-Cardoso: curación de datos, redacción - revisión y edición.

Yunelkys Martínez-Castro: investigación y redacción - revisión y edición.

Financiación

Hospital General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”.

