



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2758 - Quiste pleuropericárdico

L.M. Liarte Legaz^a, A. Bernabeu Fernández^b, A. Eni^a, Á. Ortúñoz Nicolás^a, M.B. Anguita Tirado^a, I.M. Morales Marín^a y M.V. Buendía Carrillo^b

^aMédico Residente; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: exfumador, sin otra patología importante. Paciente de 33 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor en costado derecho, sin otra sintomatología acompañante. En consulta se pauta Espidifen 600 mg y Enantyum 25 mg para calmar el dolor en espera de resultados de las pruebas.

Exploración y pruebas complementarias: En AP se realiza una auscultación cardiopulmonar resultando normal, sin ningún ruido patológico, por lo que se solicita una radiografía de tórax AP y LAT, observándose una radiopacidad cardíaca derecha, además de una cardiomegalia; por lo que se decide mandar a informar la placa de tórax por el radiólogo. La imagen en la Rx de tórax la informan como radiopacidad en ángulo cardiofrénico derecho, la cual podría corresponder a grasa pericárdica vs quiste pericárdico. Ante la duda se decide realizar una TC de tórax sin contraste siendo informada como LOE hipodensa paracardíaca derecha sugestiva de quiste pleuropericárdico.

Juicio clínico: Quiste pleuropericárdico. Tratamiento: reposo relativo durante un tiempo por el dolor y fármacos para aliviar el dolor.

Diagnóstico diferencial: Nódulo pulmonar solitario, cáncer de pulmón, absceso pulmonar.

Comentario final: La incidencia del quiste pleuropericárdico se estima en uno por 100.000 casos, y representa el 5-10% de los tumores mediastínicos. La mayoría son congénitos, pero se han descrito algunos casos adquiridos (etiología infecciosa, inflamatoria o traumática). Generalmente se identifican en la cuarta o quinta década de la vida y son asintomáticos. En los casos sintomáticos las manifestaciones dependerán del sitio, localización del quiste y los órganos involucrados, siendo frecuente disnea, tos, dolor torácico y menos frecuente; arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva, obstrucción bronquial y síndrome de vena cava superior. En cuanto a su etiología, pueden ser congénitos y adquiridos, siendo las últimas presentaciones esporádicas, principalmente debido a procesos inflamatorios crónicos inespecíficos del pericardio. Generalmente presenta un pronóstico favorable, aunque su historia natural no es completamente conocida. El tratamiento quirúrgico se reserva para: presencia de síntomas, quistes de gran tamaño, localizaciones atípicas o vecindad con grandes vasos.

Bibliografía

1. Portillo-Carroz K, Miguel-Campos E, Montoliú Tarramera R. Quiste pleuropericárdico: un buen final para un mal inicio. Rev Esp Cardiol. 2006;59:1082-3.

Palabras clave: Quiste pleuropéricárdico.