



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1236 - QUISTE PREUROPERICÁRDICO

J. Choque Condori^a, T. Tejedor^b y L. Rodríguez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^cMédico de Familia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, de sexo femenino sin antecedentes patológicos de interés. Acude por cuadro de artralgia en articulación metacarpofalángica no traumática, se pauta AINE (dexketoprofeno). Posteriormente acude a revisión. Examen físico normal salvo T.A 170/80, por lo que se pauta tratamiento antihipertensivo (captopril). Se retira medicación antiinflamatoria. En controles posteriores se evidencia la elevación de la tensión arterial sistólica sostenida. Se solicita electrocardiograma, Rx de tórax, analítica de control.

Exploración y pruebas complementarias: Con los estudios realizados se evidencia: ECG normal, analítica normal sin alteraciones. Rx de tórax: masa de 10 cm definida, en mediastino antero-inferior derecho, como primera posibilidad sugiere quiste pleuropéricárdico. Se recomienda TAC que confirma la existencia del quiste y además de bocio endotorácico que no comprime la luz endotraqueal.

Juicio clínico: Quiste pleuropéricárdico derecho.

Diagnóstico diferencial: Hernia de Morgani, aneurisma ventricular, tumores cardíacos o broncogénicos y masas de mediastino medio.

Comentario final: La incidencia del quiste pleuropéricárdico se ha estimado en 1/100.000 casos, y representa el 5-10% de los tumores mediastínicos. La mayoría son congénitos, pero se han descrito algunos casos adquiridos (de etiología infecciosa, inflamatoria o traumática). Generalmente aparece en la cuarta o quinta década de la vida. Su localización más frecuente es el ángulo costofrénico derecho (70%), seguido del izquierdo (10-40%), pero también se han comunicado otras localizaciones. No suele causar síntomas y se presenta como hallazgo casual en la radiografía de tórax. Sin embargo, se han descrito episodios de dolor torácico, taquicardia, tos persistente y arritmias cardíacas. Generalmente tiene pronóstico favorable. Su evolución va desde casos de desaparición espontánea hasta de recurrencia tras la cirugía, y complicaciones como taponamiento cardíaco por su rotura, shock cardiógenico, erosión de la vena cava, torsión, compresión cardíaca o infección del quiste. El quiste pleuropéricárdico constituye una lesión muy poco frecuente, conviene tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de las masas mediastínicas.

Bibliografía

1. Maisch B, Seferovic P, Ristic A, Erbel R, Rienmüller R, Adler Y, et al. Grupo de trabajo para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del pericardio de la sociedad europea de cardiología. Rev Esp Cardiol. 2004;57:1090-114.

Palabras clave: Quiste pleuropéricardico.