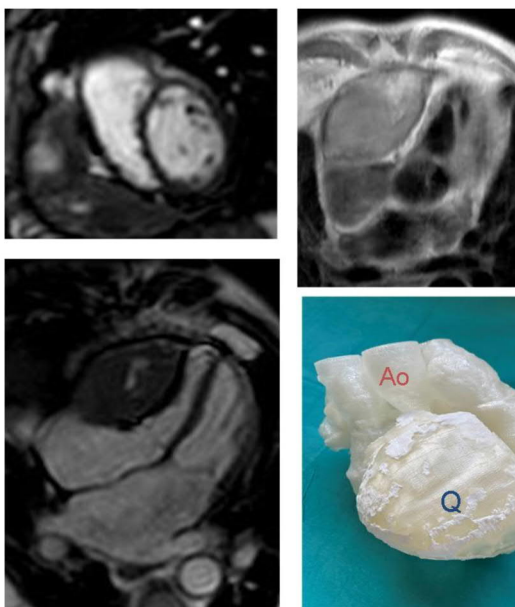




QUISTE PERICÁRDICO CALCIFICADO: LA IMPRESIÓN 3D COMO ALIADO

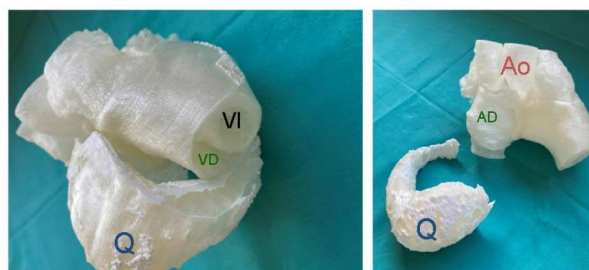
Mescosa V, Corominas L, Ginel A, Tauron M, Rosello E, Casellas S, Astrosa E, Montiel J
 Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

- Infrecuentes (1/100000 adultos, 5% de los quistes torácicos).
- Prevalentemente congénitos aunque existen secundarios (postinflamatorios, traumáticos, hidatídicos).
- Habitualmente benignos, localizados en mediastino medio (92%) a nivel del ángulo costofrénico derecho (77%) o izquierdo (22%); raramente en mediastino anterior o posterior (8%).
- Si sintomáticos los síntomas dependen de la compresión de estructuras adyacentes.
- La calcificación es inusual.



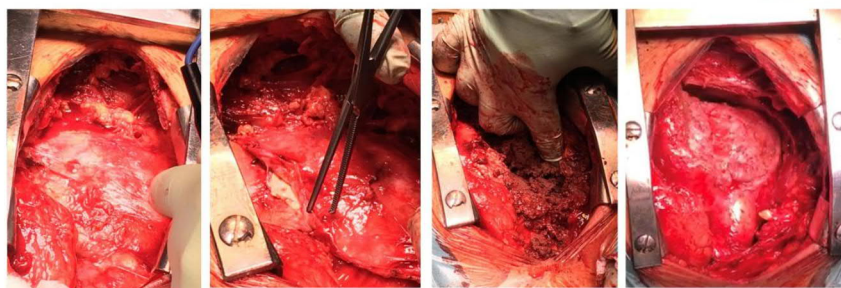
Varón 78 años. Repetidos ingresos por ICC. Ingresa por taponamiento cardíaco.

- **Eco:** compresión ventricular derecha *ab extrinseco*.
- **RMN:** quiste calcificado heterogéneo de 8x7x10cm (Q) relacionado con el surco auriculoventricular y con extensión hacia la cara diafragmática.
- **Reconstrucción con impresión 3D**



Intraoperatorio:

Quiste con cápsula extremadamente calcificada, severamente adherida a VD y surco auriculoventricular. Contenido necrótico untuoso uniforme, sin signos inflamatorios.



Postoperatorio:

- Insuficiencia renal aguda
- **Eco:** fisiología constrictiva residual, disfunción VD ligera, PAPs 60mmHg, IT moderada.
- **AP:** material necrótico

Take home message:

- Asintomáticos: actitud conservadora.
- Sintomático: drenaje percutáneo o exéresis quirúrgica.
- La calcificación sugiere irreversibilidad, contraindica el abordaje percutáneo y ocasiona clínica constrictiva de difícil resolución, incluso tras eliminar el quiste.
- Para planear la cirugía es fundamental estudiar morfología, extensión y relaciones anatómicas; la reconstrucción 3D puede ser un valioso aliado.