



Fig. 1.

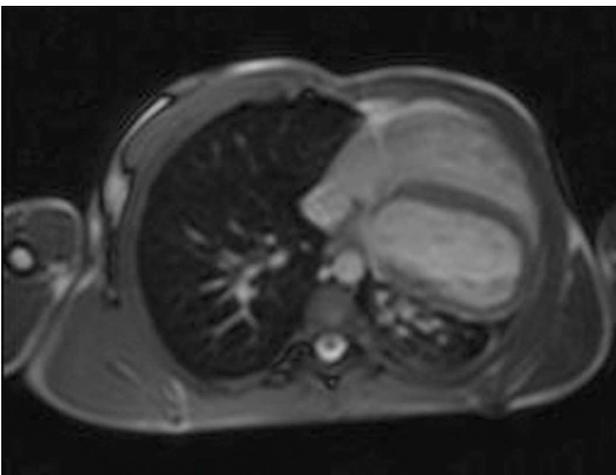


Fig. 2.

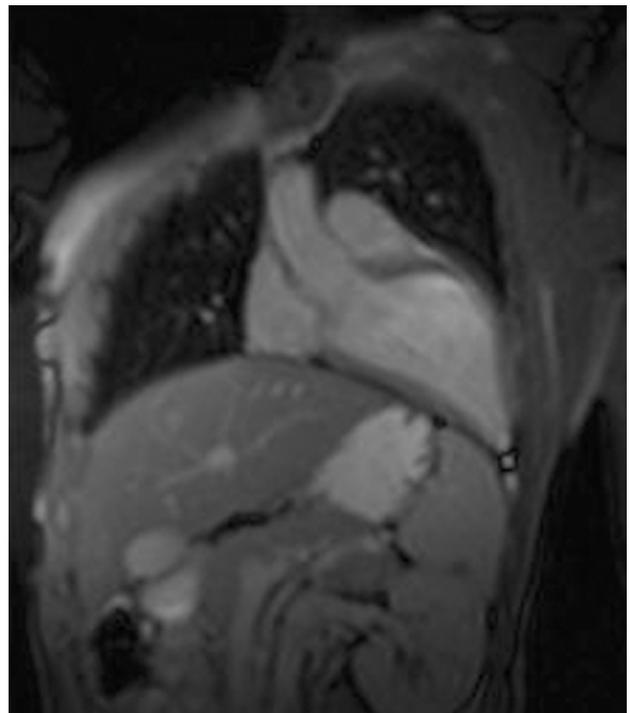


Fig. 3.

Agenesia de pericardio: a propósito de un caso

Varón de 16 años, jugador de balonmano, al que en una revisión médica habitual se detecta una alteración en el electrocardiograma (eje del complejo QRS derecho en el plano frontal), así como irradiación del latido cardíaco hacia la axila izquierda.

La radiografía posteroanterior de tórax (fig. 1) muestra un desplazamiento de la silueta cardíaca hacia

la izquierda, sin desviación traqueal; en el borde cardíaco izquierdo se visualizan tres convexidades: el botón aórtico, la arteria pulmonar y la convexidad de la aurícula izquierda; asimismo hay dos bandas radiotransparentes: una entre el botón aórtico y la arteria pulmonar y otra entre la base cardíaca y el hemidiafragma izquierdo.

La resonancia magnética, cortes axial (fig. 2) y coronal (fig. 3) eco de gradiente T2 (*), evidencia un desplazamiento y rotación posterolateral izquierda del corazón, con el ápex cardíaco situado en posición posterior. No se visualiza el pericardio, y se objetiva una ocupación del receso entre aorta y raíz de la arteria pulmonar izquierda.

Ante estos hallazgos, el paciente fue diagnosticado de agenesia completa de pericardio y no fue necesario ningún tipo de tratamiento.

La agenesia parcial de pericardio izquierdo se manifiesta en la proyección posteroanterior de tórax por un

borde cardíaco extremadamente prominente a la altura de la orejuela izquierda y del tracto pulmonar, causado por la prominencia de dichas estructuras a través del defecto pericárdico. Las agenesias parciales sintomáticas o asintomáticas con riesgo de estrangulación ventricular objetivable en las técnicas de imagen sí deberían ser intervenidas quirúrgicamente.

Estibaliz Gómez y Laura Oleaga

Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital de Basurto. Bilbao.
Vizcaya. España.

Full English text available from: www.revespcardiol.org