

Cisto Mesotelial Intratorácico em Paciente Pediátrico

Intrathoracic Mesothelial Cyst in Pediatric Patient

João Carlos Geber Júnior,^{1,2} Cláudia Regina Zaramello,^{1,2} Ana Maria Silveira Rosendo Pedreira^{1,2,3}

Escola Superior de Ciências da Saúde,¹ Brasília, DF; Hospital Regional de Sobradinho,² Sobradinho, DF; Hospital da Criança de Brasília José Alencar,³ Brasília, DF – Brasil

Cistos pericárdicos são malformações congênitas raras formadas por um processo de fusão aberrante do recesso parietal durante a embriogênese causando sua persistência com consequente formação de um divertículo pericárdico. Localizam-se no ângulo cardiofrênico em 70% dos casos¹ e compõem um importante grupo dos cistos mediastínicos. Apesar de sua localização são massas benignas que representam entre 12 – 18% dos tumores primários do mediastino com incidência estimada em 1/100.000 casos.¹ Em geral são lesões assintomáticas, a menos que causem compressão em estruturas adjacentes e com frequência

diagnosticadas incidentalmente por exame de imagem. A prevalência geral estimada de neoplasias cardíacas é de 0,001 – 0,03% em estudos realizados durante necrópsia² e na população pediátrica os tumores cardíacos têm incidência entre 0,027% - 0,08%³ figurando os cistos pericárdicos como entidades raras tanto em adultos quanto em crianças. A tomografia computadorizada mostra mesma atenuação que a água sem realce após a administração de contraste.⁴ Ao exame de ressonância magnética cardíaca (RMC) é evidenciada estrutura paracardíaca, bem definida, homogênea com sinal de intensidade baixa a intermediária

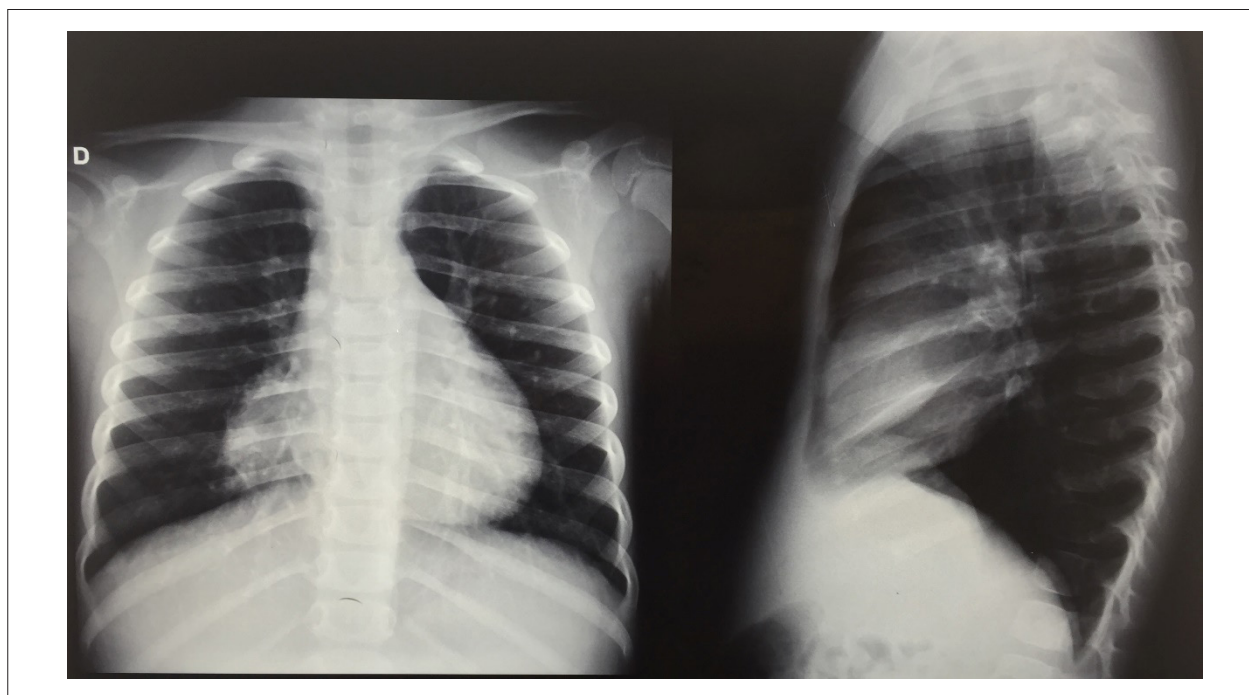


Figura 1 – Radiografia de tórax (PA e perfil): área de opacidade ovalada em ângulo cardiofrênico direito com imagem correspondente em perfil.

Palavras-chave

Cisto Mediastínico; Pericardio/anormalidades; Ecocardiografia; Espectroscopia de Ressonância Magnética; Diagnostico por Imagem.

Correspondência: João Carlos Geber Júnior •

Setor Médico Hospitalar Norte, Conjunto A, Bloco 01, Edifício Fepecs - Asa Norte. CEP 70710-907, Brasília, DF - Brasil

E-mail: geberjunior@gmail.com

Artigo recebido em 20/12/2016; revisado em 22/12/2016; aceito em 13/02/2017.

DOI: 10.5935/2318-8219.20170018

em seqüências ponderadas em T1 e hipersinal em T2 sem realce à administração de Gadolínio.^{1,2,4} A RCM tem sido referida como melhor exame de imagem para caracterização da natureza cística dessas lesões além de ser mais rica em sua caracterização e avaliação de estruturas adjacentes.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Geber Jr. JC, Zaramello CR, Pedreira AMSR; Obtenção de dados: Geber Jr. JC; Análise e interpretação dos dados: Geber Jr. JC, Zaramello CR, Pedreira AMSR; Redação do manuscrito: Geber Jr. JC, Zaramello CR; Revisão crítica do

manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Geber Jr. JC, Zaramello CR, Pedreira AMSR.

Potencial Conflito de Interesses

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

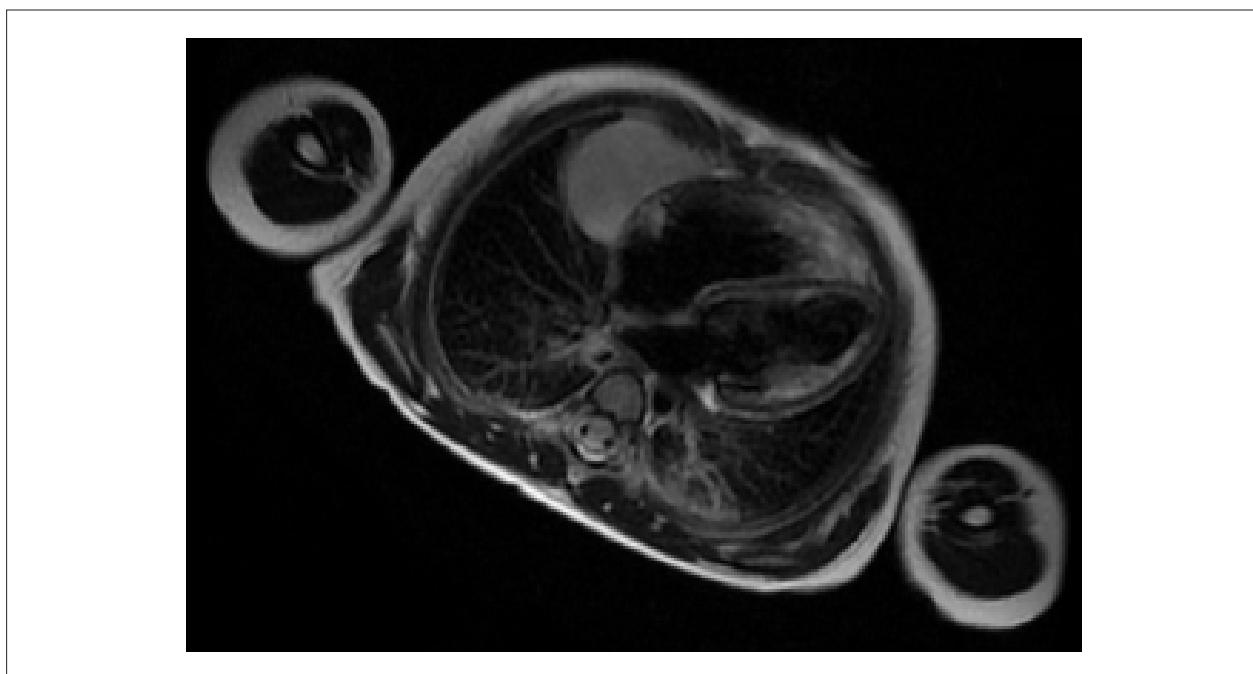


Figura 2 – Ressonância cardíaca magnética: massa paracárdica com hipersinal em T2 e isossinal em T1, sem realce, localizada em recesso cardiofrênico direito e medindo 48 x 22 x 26 mm.

Referências

1. Takeda S-I, Miyoshi S, Minami M, Ohta M, Masaoka A, Matsuda H. Clinical spectrum of mediastinal cysts. *Chest*. 2003;124(1):125-32.
2. Braggion-Santos MF, Koenigkam-Santos M, Teixeira SR, Volpe GJ, Trad HS, Schmidt A. Magnetic resonance imaging evaluation of cardiac masses. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(3):263-72.
3. Beroukhim RS, Prakash A, Buechel ER, Cava JR, Dorfman AC, Festa P, et al. Characterization of cardiac tumors in children by cardiovascular magnetic resonance imaging. *J Am Coll Cardiol*. 2011;58(10):1044-54.
4. Wang ZJ, Reddy GP, Gotway MB, Yeh BM, Hetts SW, Higgins CB. CT and MR imaging of pericardial disease. *Radiographics*. 2003;23(Suppl_1):S167-S80.