



Imagen en cardiología

Linfoma pericárdico

Pericardial lymphoma

Nerea Mora Ayestarán^{a,*}, Virginia Álvarez Asiain^{a,b} e Ignacio Roy Añón^{a,b}

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Grupo de Cardiología Traslacional, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona, Navarra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de diciembre de 2021

Aceptado el 24 de enero de 2022

On-line el 11 de marzo de 2022

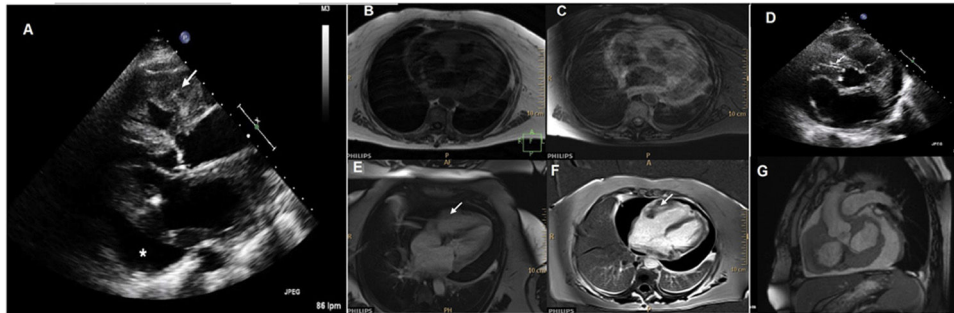


Figura 1

Mujer de 71 años que consultó por disnea de esfuerzo, diaforesis nocturna y prurito de meses de evolución. La ecocardiografía mostró derrame pericárdico grave con datos de compromiso hemodinámico, por lo que, tras obtener el consentimiento informado, se realizó pericardiocentesis y se extrajeron 950 cc de líquido serohemático; tras el procedimiento se comprobó la ausencia de derrame.

A las 24 h se realizó un ecocardiograma, donde se constató recurrencia precoz del derrame. Se observó líquido libre de aspecto seroso (fig. 1A, asterisco) con aumento de ecogenicidad en los recessos pericárdicos, raíz de grandes vasos e

infiltración de cavidades cardiacas, en especial del ventrículo derecho (fig. 1A, flecha; vídeos 1 y 2 del material adicional) y ambas aurículas.

La cardiiorresonancia magnética confirmó la presencia de una masa pericárdica que englobaba ambas coronarias, la desembocadura de las venas pulmonares y la pared libre del ventrículo derecho. La caracterización de la masa presentaba una señal homogénea e isointensa en secuencias T1 (fig. 1B) y T2 (fig. 1C), realce homogéneo en secuencias de realce precoz (fig. 1E, flecha) y heterogéneo en secuencias de realce tardío (fig. 1F, flecha).

En la figura 1D se observa como la masa englobaba el origen de las arterias coronarias por ecocardiograma (vídeo 3 del material adicional) y cardiiorresonancia magnética (fig. 1G), donde se observa el «signo de la coronaria flotante» (flecha).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nerea.ayestaran@gmail.com
(N. Mora Ayestarán).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.01.005>

2605-1532/© 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

La sintomatología de la paciente (síntomas B), así como la localización y características tisulares de la masa, apuntaban al diagnóstico de linfoma pericárdico como primera posibilidad. Además, presentaba adenopatías supra e infra-diafragmáticas. El diagnóstico se confirmó tras documentar, por citometría de flujo del líquido pericárdico, la presencia de linfoma B de alto grado.

Financiación

El trabajo no ha sido financiado.

Contribución de los autores

Todos los autores han participado en la elaboración del manuscrito.

Conflicto de intereses

No existe ningún conflicto de interés.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.rccl.2022.01.005](https://doi.org/10.1016/j.rccl.2022.01.005).