

PRESENTACIÓN DE CASO***Lipoma Pericárdico: presentación de un caso******Pericardial Lipoma: a case report***

Raysa Peñalver Valido¹, Alexis López Estévez²

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral e Imagenología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Pedro Borrás Astorga. La Palma.

Correo electrónico: raysapv@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Pedro Borrás Astorga. La Palma. Correo electrónico: turbo@princesa.pri.sld.cu

Aprobado: 24 de junio del 2013.

RESUMEN

Introducción: los tumores cardíacos primarios son raros. Según diferentes estudios de necropsias su incidencia varía del 0,001% al 0,28% y en su mayoría (75%) revisten carácter benigno; los lipomas representan el 8,4 % entre todos los tumores cardíacos primarios.

Presentación de caso: paciente masculino de la raza blanca de 62 años de edad, fumador, con antecedentes de Asma Bronquial Grado II, el cual acude a consulta en el policlínico Pedro Borrás Astorga de La Palma en Octubre de 2012 refiriendo disnea a los esfuerzos, de dos meses de evolución y tos seca ocasional. No se recogieron datos de interés al examen físico del sistema respiratorio ni cardiovascular. Se le realizan complementarios que incluyó rayos X de tórax visualizando lesión radiopaca en ángulo cardiofrénico derecho por lo que se indica Tomografía Axial Computarizada Multicorte de Tórax que muestra imagen de muy bajas densidades ubicada en relación con pericardio parietal que resultó ser un lipoma pericárdico.

Conclusiones: la Tomografía Axial Computarizada Multicorte constituye un examen indispensable para el diagnóstico pues muestra con alta especificidad localización, dimensión y densidad.

DeCS: Lipoma, Pericardio, Tomografía.

ABSTRACT

Introduction: primary heart tumors are rare. According to several necropsia studies, their incidence varies from 0.001% to 0.28% and in their majority (75%), they have a benign character; lipomas represent the 8.4% among all the primary heart tumors.

Case report: male patient, Caucasian race, 62 years old, smoker, with antecedents of bronchial asthma degree 2, who attended at Pedro Borrás Astorga (outpatient) Clinic in La Palma in October 2012, referring effort dyspnea, two-month history, and occasional dry cough. During the body examination, no data of interest was compiled regarding both the respiratory and cardiovascular systems. The patients went through complementary tests such as chest X-rays, where a radio-opaque lesion is visualized at the right cardiophrenic angle, because of which a Multislice CAT to the chest is indicated, and shows low-density images located in connection with the parietal pericardium, turning out to be a pericardial lipoma.

Conclusions: multislice CAT constitutes an indispensable test to the diagnosis, because it shown with a high specificity, some aspects such as location, dimension, and density.

DeCS: Lipoma, Pericardium, Tomography.

INTRODUCCIÓN

Los tumores cardíacos primarios son raros. Según diferentes estudios de necropsias su incidencia varía del 0,001% al 0,28% y en su mayoría (75%) revisten carácter benigno; ¹ los lipomas representan el 8,4 % entre todos los tumores cardiacos primarios.¹⁻³

Los lipomas cardiacos son tumores encapsulados constituidos por masas de tejido adiposo, Se localizan comúnmente en la región epicárdica del miocardio atrial o ventricular, a veces pediculados, aunque pueden existir lipomas en el espesor miocárdico o en la región subendocárdica.¹⁻⁴ Su etiología es desconocida aunque algunos autores sospechan un origen congénito en el grupo de los disembrionomas, o adquirido coincidiendo con una obesidad de aparición reciente.⁵ Pueden encontrarse a cualquier edad y con igual frecuencia en ambos sexos.⁶

Por su forma pueden ser esféricos o alargados, habitualmente únicos y circunscriptos. Pueden llegar a alcanzar gran tamaño ocupando 2/3 partes o más de un hemotórax.²⁻⁵ Son generalmente asintomáticos, los síntomas y signos cuando aparecen son mecánicos, por compresión dependiendo de la localización del tumor. El tratamiento está encaminado a evitar complicaciones dadas la posibilidad de producir obstrucción, embolismo y arritmias, por lo que tiene indicación la cirugía aun en pacientes asintomáticos.²⁻⁶

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de la raza blanca de 62 años de edad, fumador (una cajetilla de cigarros diarios), con antecedentes de Asma Bronquial Grado II, que durante las crisis se medica con esteroides y broncodilatadores, el cual acude a consulta en el

policlínico Pedro Borrás Astorga de La Palma en Octubre de 2012 refiriendo disnea a los esfuerzos, de dos meses de evolución y tos seca ocasional, niega dolor, fiebre u otros síntomas. Al examen físico del sistema respiratorio se constata murmullo vesicular audible, sin estertores, no tiraje FR 18x min, sistema cardiovascular con ruidos cardiacos de buen tono, no se auscultan soplos, no roce, no cianosis TA 130/80 FC 78 x min.

Complementarios:

Hb: 144g/l. Hto: 0.42 L/L
Ltos: 7×10^9 /mm³.

Velocidad de sedimentación: 30 mm/h.
Glicemia: 5.3 mmol/l.
Creatinina: 120 mmol/l.
Urea: 7.5 mmol/l.

Ácido úrico: 370 mmol/l.

Colesterol: 5.8mmol/l

Triglicéridos: 1.6mmol/l

Electrocardiograma: normal

Imagenología:

Radiografía simple de tórax: Ligera cardiomegalia, imagen radiopaca en ángulo cardiofrénico derecho con elevación del hemidiafragma de ese lado. (Figura 1)



Fig.1. Rx de tórax. Imagen radiopaca en ángulo cardiofrénico derecho.

Ante este hallazgo radiológico se indica TAC de tórax informándose imagen ovoidea encapsulada, de contornos regulares que mide 83 mm, en relación con el pericardio parietal, de densidades negativas de hasta -119 Unidades Hounsfield (UH);por lo cual se concluyó que se trataba de un lipoma pericárdico (Figura 2).

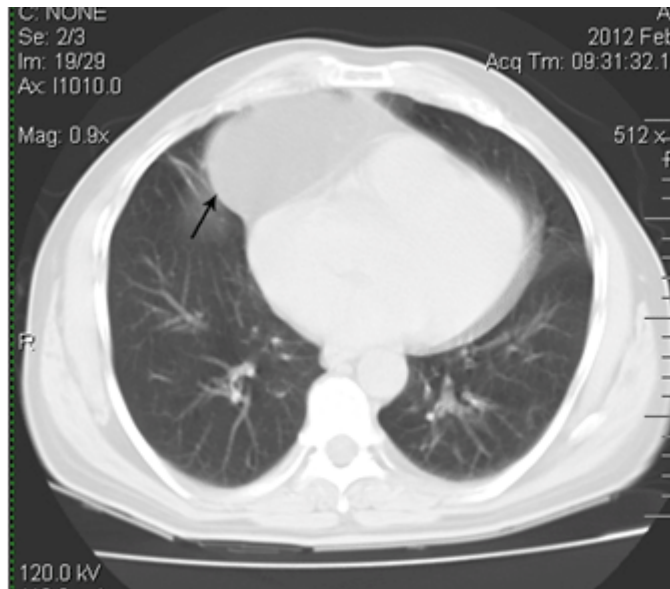


Fig. 2. Corte de TAC de tórax en ventana de parénquima pulmonar que muestra imagen de densidad grasa en relación con pericardio.

DISCUSIÓN

Los lipomas cardiacos son tumores muy raros, su apariencia es idéntica a la observada en los lipomas de otras áreas. Su descubrimiento suele ser casual pues frecuentemente no se acompañan de síntomas, son tumores muy bien tolerados a pesar de su tamaño aunque pueden acompañarse de dolores, disnea y tos. Excepcionalmente un tumor de exagerado tamaño podría producir una severa compresión cardiopulmonar, comprometiendo el funcionamiento hemodinámico o eléctrico del corazón y determinando un curso fatal.²⁻⁶

En la radiografía simple de tórax estos tumores muestran una densidad intermedia (grasa), la cual es menor que la de los restantes tejidos blandos, la Tomografía computarizada tiene una alta especificidad para el diagnóstico de estos tumores pues muestra localización, dimensión y densidad, la cual es muy baja, la literatura la describe menor de 55 UH,^{4,6-8} en el caso que se presenta se observa de hasta 119 UH.

El diagnóstico diferencial de esta enfermedad incluye todas las enfermedades o

trastornos que pueden producir una lesión radiopaca en ángulo cardiofrénico derecho para ello es necesario realizar los estudios imagenológicos adecuados como Radiografías, TAC de tórax, Resonancia magnética nuclear, ecocardiografías, etc., que ayuden a diferenciarla de otros tumores primarios cardiacos, debe diferenciarse además del quiste pleuropericárdico que es la causa más frecuente de imagen radiopaca en dicha ubicación, pero por su contenido líquido la densidad tomográfica sería de (10 _ 20 UH); otras afecciones a tener en cuenta serían la Hernia de Morgagni, aneurisma de la aorta ascendente, dilatación de aurícula derecha, etc.^{6,7}

El tratamiento de esta afección es quirúrgico pues todos los tumores cardiacos pueden ser potencialmente letales.^{9,10}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Breglia RA. Tumores primarios del corazón. Rev Arg Card. 2010; 16(4).
2. Valencia Á, Lombo M, Correa J. Lipoma intrapericardico gigante. Revista Colombiana de Cirugía. 2011; 26(3).
3. Jiménez S, Palma J, Reyes G. Lipoma intramiocárdico. Rev Esp Cardiol. 2009; 62(03).
4. Da Silveira WL, Max Weyler N, Garcia Soares EC SE, Ferreira Leite A, Nazatta H, Andery Ludovico Batista MA et al. Lipoma of the right atrium. Arq. Bras. Cardiol. 2001 Oct; 77(4): 365-368.
5. Blajot Peña I. Radiología Clínica del Tórax. 2ª ed. Barcelona. Toray.1977
6. Kumar S , Jain P, Sen R, Rattan KN. Giant pericardial cyst in a 5-year-old child: A rare anomaly. Annals of Pediatric. 2011; 4(1).
7. Matteoda M, Giaccio E. Un varón de 26 años con una lesión en ángulo cardiofrénico derecho. Rev Hosp Priv Com. 2003; 6(2).
8. Song Y, Hickey W, Nabi F, Chang SM. Extensive cardiac lipoma with aneurysmal right ventricle. Interact CardioVasc Thorac Surg. 2010; 11(5): 691-692.
9. Figueira F, Moraes-Neto F, Ribeiro de Moraes CR. Lipoma resection of the interventricular septum. Rev Bras Cir Cardiov. 2010; 23(4): 591-593.
10. Joaquim MR, Braile DM, Ferraz de Arruda MV, Ferreira Soares MJ . Ressecção de um lipoma de átrio direito e reconstrução parcial com pericárdio bovino. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2009; 24(2): 239-241.

Dra. Raysa Peñalver Valido. Policlínico Pedro Borrás Astorga, La Palma. Correo electrónico: raysapv@princesa.pri.sld.cu
