

Imagen en cardiología

Hallazgo incidental de lipoma cardiaco gigante

Incidental finding of a giant cardiac lipoma

Audelio Guevara-Bonilla*, Francisco J. Valera-Martínez y Juan B. Martínez-León

Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Recibido el 9 de noviembre de 2022; Aceptado el 25 de noviembre de 2022

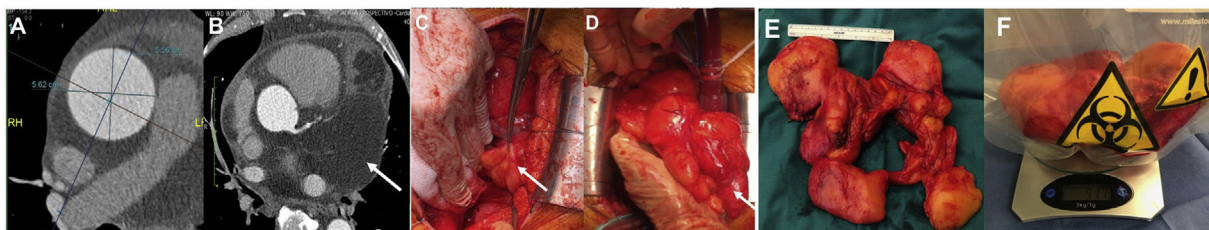


Figura 1.

Varón de 70 años, hipertenso, obeso y con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, en cuya tomografía computarizada tras un accidente de tráfico se observó un aneurisma de aorta ascendente (AAA) (figura 1A) y masa paracardiaca (figura 1B, flecha). El ecocardiograma mostraba AAA y masa adyacente al ventrículo izquierdo, extrapericárdico, sin datos de taponamiento. La resonancia presentaba AAA (53 × 57 mm) y masa paracardiaca izquierda (14,4 × 12,8 × 7,2 cm) de componente graso, que se extendía por la arteria pulmonar y las venas pulmonares. La angiotomografía computarizada mostraba gran masa en ángulo costofrénico izquierdo, con focos de necrosis grasa y AAA (56 mm) con unión sinotubular conservada.

Se realizó biopsia de masa a través del cuarto espacio intercostal; el estudio anatomopatológico fue compatible con lipoma con áreas de esteatonecrosis. Ante estos hallazgos, se sustituyó la aorta ascendente por tubo supracoronario y se realizó exéresis completa de masa (figuras 1C y D, flecha) de 917 g (figura 1E,F) con circulación extracorpórea.

En el posoperatorio, el paciente presentó encefalopatía metabólica, que se resolvió sin complicaciones y con evolución favorable. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de lipoma cardiaco.

Los tumores cardiacos primarios son infrecuentes y, por lo general, un hallazgo incidental; el 80% son benignos. El lipoma cardiaco representa el 8,4% de ellos, y puede tener una localización intracardiaca (53,1%), pericárdica (32,5%) o intramiocárdica (10,7%). Mayormente son asintomáticos a pesar del gran tamaño —pueden alcanzar 2/3 del tórax— y es infrecuente la compresión cardiaca que cause clínica de taponamiento o de insuficiencia cardiaca. Una vez diagnosticado, el tratamiento consiste en la exéresis para evitar complicaciones mecánicas: obstrucción de tracto de salida, embolias, arritmias y taponamiento, todas potencialmente mortales.

Se obtuvo el consentimiento del paciente para la publicación del caso.

FINANCIACIÓN

No hay financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido en la redacción y la revisión del texto. A. Guevara-Bonilla ha realizado la redacción, la revisión de la literatura y la revisión final. F.J. Valera-Martínez ha supervisado la redacción del documento. J.B. Martínez-León ha revisado la totalidad del documento.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de intereses.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: dr.aguevarabonilla@gmail.com (A. Guevara-Bonilla).

On-line el 10 de enero de 2023