

PRESENTACIÓN DE CASO

Lipoma intrapericárdico gigante silente

ÁLEX VALENCIA¹, MIGUEL LOMBO², JUAN CORREA³

Palabras clave: lipoma; pericardio; neoplasias del mediastino; enfermedades cardiovasculares; procedimientos quirúrgicos cardiovasculares.

Resumen

Los tumores benignos cardiacos son una entidad con diferentes características según su localización y compromiso. En este artículo se describe el caso de una paciente con un lipoma gigante con síntomas insidiosos y silentes, que hacen de ésta una enfermedad de larga data y de difícil diagnóstico.

Introducción

Los tumores cardiacos son una entidad digna de estudio y análisis, pues sus implicaciones anatómicas y fisiológicas pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, con signos y síntomas que pueden llevar hasta la muerte súbita.

En este caso se describen los tumores benignos cardiacos, los cuales tienen una incidencia baja y se consideran raros ¹⁻². Sin embargo, entre ellos, los lipomas son unos de los tumores benignos cardiacos más

comunes y corresponden a cerca de 10 % de todos los tumores cardiacos primarios ³⁻⁷.

Presentación del caso

Se trata de un paciente de sexo femenino de 63 años de edad, con un cuadro clínico de seis meses de evolución, aproximadamente, de sensación de fatiga progresiva asociada con la actividad física, dolor torácico ocasional de intensidad leve con predominio en la región precordial y palpitaciones eventuales.

Durante el estudio de rutina se tomó una radiografía de tórax (figura 1) en la que se observó aumento del tamaño de la silueta cardiaca que podría corresponder a una masa intrapericárdica o extrapericárdica, por lo cual se hicieron estudios complementarios.

La tomografía computadorizada demostró la presencia de una masa extracardiaca e intrapericárdica, con densidad de tejido graso, que desplazaba el corazón hacia la derecha sin infiltrarlo y comprometía su cara lateral derecha anterior y, especialmente, la cara lateral izquierda (figura 2).

Se sometió a cirugía con abordaje por esternotomía media, se identificó el pericardio sano y abombado, y se encontró una masa intrapericárdica, lisa y amarilla (figura 3), que envolvía la mayor parte de la superficie del corazón sin comprometerlo, con un pequeño pedículo ubicado en las venas pulmonares izquierdas (figura 4). Se logró retirar completamente el tumor, el cual pesó 850 g y midió 30 x 20 x 15 cm (figura 5).

1 Fellow, Departamento de Cirugía Cardiovascular, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

2 Cirujano cardiovascular, Hospital San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

3 Director, Departamento de Cirugía Cardiovascular, Hospital San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

Fecha de recibido: 7 de marzo de 2011

Fecha de aprobación: 6 de abril de 2011



FIGURA 1. Radiografía de tórax con imagen de ensanchamiento mediastinal.

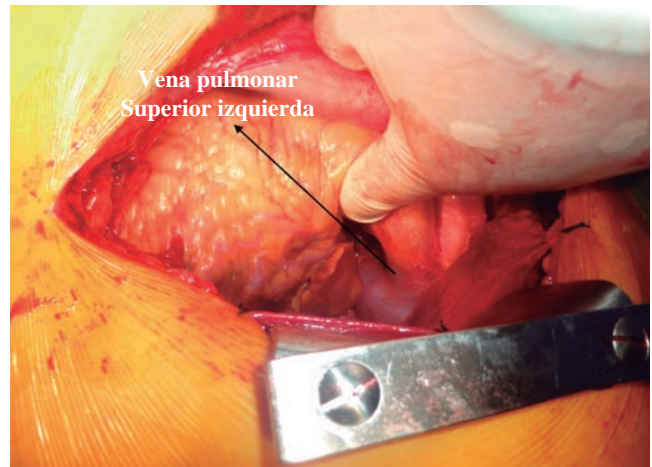


FIGURA 4. Origen en venas pulmonares izquierdas con pequeño pedículo, sin lesión de las mismas

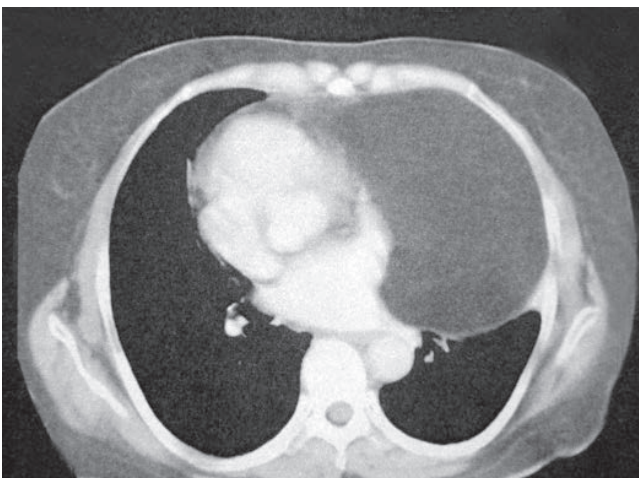


FIGURA 2. Imagen de tomografía computadorizada torácica con lesión intrapericárdica de predominio izquierdo

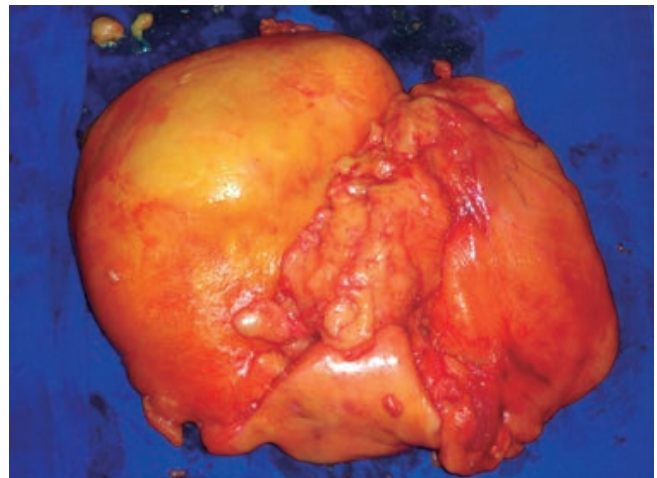


FIGURA 5. Lipoma en el saco pericárdico, pieza quirúrgica

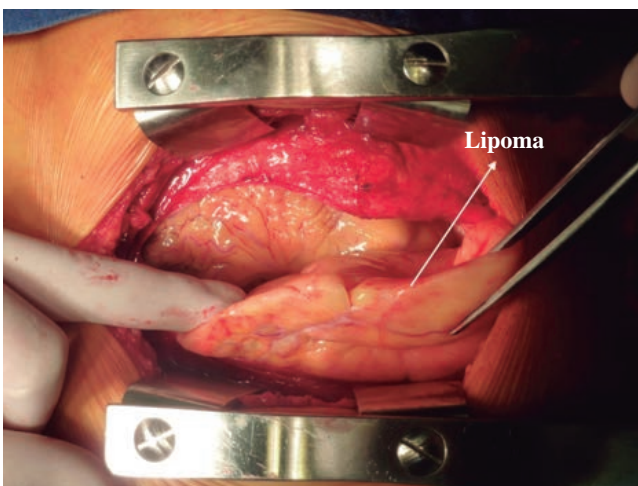


FIGURA 3. Lipoma intrapericárdico, gran lesión vista en cirugía sin compromiso cardiaco

En el estudio de histopatología se reportó un lipoma con células maduras.

En el posoperatorio inmediato la paciente evolucionó sin complicaciones y se logró dar de alta en forma temprana, sin que presentara ningún síntoma en el manejo ambulatorio.

Discusión

Los tumores primarios cardiacos pueden dividirse según su origen, en endocárdico, pericárdico o epicárdico y producen diferentes síntomas.

Los tumores lipomatosos benignos se dividen en lipomas y en hipertrofia lipomatosa, que para efecto de tratamiento no tiene ninguna diferenciación ^{4,8}.

Los síntomas son insidiosos y pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo; entre los principales síntomas descritos se encuentra el dolor de pecho, la fatiga, el malestar, las palpitaciones, la disnea, el síncope, la arritmia, la angina por compromiso de arterias coronarias e, incluso, se han descrito casos de muerte súbita ^{7,9-12}.

Los lipomas de origen endocárdico pueden producir falla cardíaca por alteración de la mecánica ventricular, a diferencia de los lipomas subendocárdicos, que pueden ser silentes y ser un hallazgo incidental ¹³.

También, se han descrito lipomas intramiocárdicos, los cuales tienen menor incidencia, se asocian con alteración del sistema de conducción y pueden producir arritmias ^{4,7,14-16}.

En este grupo de pacientes se han descrito incidencias de hasta el 24% en pacientes pediátricos con arritmia cardíaca asociado a masas ventriculares, dentro de estas arritmias la taquicardia ventricular es una de las principales ^{17,18}.

Entre los diferentes métodos de diagnóstico para los lipomas cardíacos, que permiten identificar su ubicación, relación con el corazón y su diferenciación con neoplasias malignas, se encuentran la radiografía de tórax, el ecocardiograma transtorácico, el ecocardiograma transesofágico, la tomografía computadorizada y la resonancia magnética ^{9,19,20}.

La tomografía computadorizada permite establecer la ubicación y las características imagiológicas que los diferencian de otras enfermedades. Sin embargo, la resonancia magnética ha demostrado ser un estudio importante, porque define con mayor detalle las características de la masa, como su ubicación y relación con el corazón, y permite diferenciarlos de enfermedades malignas como el liposarcoma ^{3,9}.

En la actualidad se describe el ecocardiograma como la piedra angular para el estudio inicial de masas miocárdicas ¹⁷.

Sin embargo con el advenimiento de nuevos métodos diagnósticos en la actualidad podemos contar con estudios como la Resonancia Nuclear Magnética (RNM) ²¹ y la Tomografía Axial Computarizada (TAC), que nos permiten identificar con mayor precisión los diferentes límites y bordes de las masas miocárdicas, de esta forma poder planear una cirugía con mayor precisión y evitar complicaciones intraoperatorias ²².

La aproximación quirúrgica depende varias variables dentro de las que se encuentran el tamaño, la ubicación de la masa y el compromiso de diferentes cavidades, y de esta aproximación lograremos determinar el abordaje quirúrgico ^{23,24}.

Se han descrito diferentes abordajes como la esternotomía, la incisión en concha de almeja (*clamshell*) o toracotomía izquierda o derecha ^{9,11,25}.

En este caso, la paciente se sometió a cirugía electiva. Se hizo un abordaje quirúrgico por esternotomía, debido a la relación de la masa con el corazón. Este abordaje nos permitió una extirpación completa, desde su pedículo, ubicado en las venas pulmonares derechas, y logrando identificar una resección completa de la misma.

En resumen, se describe una enfermedad rara entre los tumores cardíacos, que merece atención debido a la gran variedad de signos y síntomas que produce y que no permiten un diagnóstico rápido y eficaz para un manejo definitivo, sin embargo con los diferentes métodos diagnósticos actuales podemos planear de una forma más acertada los diferentes abordajes quirúrgicos y evitar posibles complicaciones y recidivas quirúrgicas ²⁶.

Silent giant intracardiac lipoma

Abstract

Cardiac tumors are benign entities with different characteristics depending on their location and degree of involvement. We report a patient with a giant lipoma, with insidious and silent symptoms that make this a long-standing disease of difficult diagnosis.

Key words: lipoma; pericardium; mediastinal neoplasms; cardiovascular diseases; cardiovascular surgical procedures.

Referencias

1. Auger D, Pressacco J, Marcotte F, Tremblay A, Dore A, Ducharme A. Cardiac masses: an integrative approach using echocardiography and other imaging modalities. *Heart*. 2011;97:1101-9.
2. Koshy AN, Koshy G, Hardikar AA. Intracardiac lipoma arising from the papillary muscle. *J Card Surg*. 2011;26:65-6.
3. Feridun Kosar, Sincer I. A case of a large intrapericardial lipoma occupying pericardial space an unusual complication of a coronary artery bypass surgery. *J Card Surg*. 2007;22:417-31.
4. McManus B, Lee CH. Primary tumors of the heart. In: Braunwald E, editor. *Heart disease. A textbook of cardiovascular medicine*. Eight edition. Philadelphia: Saunders; 1997. p. 1815-28.
5. da Silveira WL, Nery MW. Lipoma de átrio direito. *Arq Bras Cardiol*. 2001;77:361-4.
6. Pêgo-Fernandes PM, Guimarães Costa PL, Fernandes F, Benvenuti LA, Almeida Oliveira S. Right atrial lipoma. *Arq Bras Cardiol*. 1991;56:309-12.
7. Abad C. Tumores cardíacos (I). Generalidades. Tumores primitivos benignos. *Rev Esp Cardiol*. 1998;51:10-20.
8. Kimura F, Matsuo Y, Nakajima T, Nishikawa T, Kawamura S, Sannohe S, Hagiwara N, Sakai F. Myocardial fat at cardiac imaging: how can we differentiate pathologic from physiologic fatty infiltration? *Radiographics*. 2010;30:1587-602.
9. Kitami A, Suzuki S. Giant intrapericardial extracavitary lipoma: Report of a case. *Surg Today*. 2005;35:789-91.
10. Zwolinski R, Ammer A. Intrapericardial lipoma: Diagnosed unexpectedly and resected during coronary artery bypass surgery. *Interact Cardio Vasc Thorac Surg*. 2010;11:211-2.
11. Bottaa L, Dell'Amorea A. Intrapericardial lipoma: Successful resection of a giant tumor without cardiopulmonary bypass. *Cardiovascular Pathology*. 2007;16:122-4.
12. Khoueiry G, Abi Rafeh N, Waked A. Left atrial appendage lipoma: An unusual location of cardiac lipomas. *Echocardiography*. 2011;5:E91-3. doi: 10.1111/j.1540-8175.2010.01334.x. Epub 2011 Feb 17.
13. Stoian I, Piser IT, Kulcsar I, Chioncel O, Carp A, Macarie C. Rare tumors of the heart--angiosarcoma, pericardial lipoma, leiomyosarcoma. Three case reports. *J Med Life*. 2010;3:178-82.
14. Ucak A, Inan AK, Onan B, Yilmaz AT. Resection of intrapericardial hibernoma associated with constrictive pericarditis. *Interact CardioVasc Thorac Surg*. 2009;9:717-9.
15. Kim SW, Hong JM, Kim DW. Left ventricular apical lipoma resected under the guidance of a mediastinoscope. *Ann Thorac Surg*. 2010;90:1019-21.
16. Kim JY, Hofstetter WL. Tumors of the mediastinum and chest wall. *Surg Clin North Am*. 2010;90:1019-40.
17. Randhawa K, Ganeshan A, Hoey ET. Magnetic resonance imaging of cardiac tumors: part I, sequences, protocols, and benign tumors. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2011 Jul-Aug;40(4):158-68.
18. Miyake CY, Del Nido PJ, Alexander ME, Cecchin F, Berul CI, Triedman JK, Geva T, Walsh EP. Cardiac tumors and associated arrhythmias in pediatric patients, with observations on surgical therapy for ventricular tachycardia. *J Am Coll Cardiol*. 2011 Oct 25;58(18):1903-9.
19. Bonamini R, Pinneri F. A large false aneurysm of the right ventricle within a giant epicardial lipoma. *Chest*. 2000;117:601-3.
20. Lang-Lazdunski L, Oroudji M, Pansard Y. Successful resection of giant intrapericardial lipoma. *Ann Thorac Surg*. 1994;58:238-41.
21. Casagrande G, Quintarelli S, Zeni P, Mancini MT, Bonmassari R, Recla M, Centonze M. Lipoma of the right atrium. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)*. 2011 Oct 18.
22. Khoueiry G, Abi Rafeh N, Waked A, Abdo A, Azab B, Asgarian KT, Snyder ST. Left atrial appendage lipoma: an unusual location of cardiac lipomas. *Echocardiography*. 2011 May;28(5):E91-3.
23. Ceresa F, Calarco G, Franzì E, Patanè F. Right atrial lipoma in patient with Cowden syndrome. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2010 Dec;11(6):803-4.
24. Song Y, Hickey W, Nabi F, Chang SM. Extensive cardiac lipoma with aneurysmal right ventricle. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2010 Nov;11(5):691-2.
25. Doshi S, Halim M. Massive intrapericardial lipoma, a rare cause of breathlessness. *Investigations and management*. *Int J Cardiol*. 1988;66:211-5.
26. Alameddine AK, Alimov VK, Turner GS Jr, Deaton DW. Surgical pitfalls of excising an intramyocardial lipoma. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2011 Feb;141(2):592-4.

Correspondencia: ALEX VALENCIA, MD

Correo electrónico: alexvalenciarivas@gmail.com

Bogotá, Colombia