

Lipomatosis mediastinal

Hombre de 81 años que consultó por aumento de su disnea habitual; presentaba antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y síndrome de hipoventilación-obesidad. La radiografía de tórax (Fig. 1) mostró aumento del índice cardiotorácico y borramiento de la silueta cardíaca izquierda, por lo que se consideró una elevación del hemidiafragma izquierdo, atelectasia pulmonar o derrame pleural izquierdo (flechas). El ECG señaló bloqueo de rama derecha del haz de His. La tomografía axial computarizada (TAC) (Fig. 2) detectó una gran masa no encapsulada de densidad grasa (lipomatosis) que ocupaba el mediastino anteroinferior y se extendía extrapleurales bilateralmente, englobando al pericardio parietal y rodeando al corazón.

La lipomatosis mediastínica es rara; el acúmulo de tejido graso no encapsulado suele ocupar el mediastino superior y, más raramente, aparece en los ángulos pleuropericárdicos o sobre el diafragma. En la mayoría de los casos se debe a un exceso de acción glucocorticoide endógena o exógena y, a menudo, se asocia a síndrome de Cushing; suele ser asintomática. Su apariencia radiológica puede plantear diagnóstico diferencial con otras condiciones, como en este caso. La identificación de densidad grasa mediante TAC o Resonancia Nuclear Magnética permite el diagnóstico y evita estudios invasores o intervenciones innecesarias.

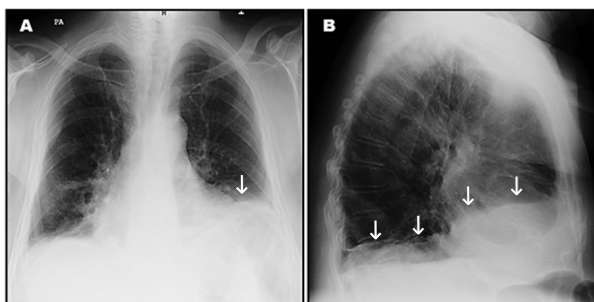


Fig. 1.

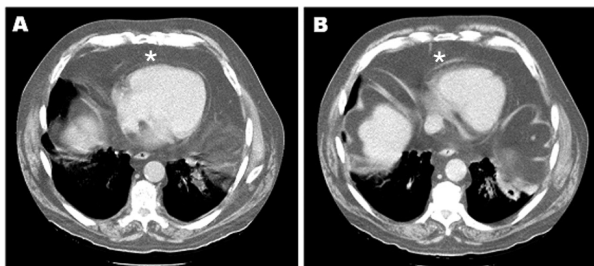


Fig. 2.

Delicia I. Gentile Lorente

Servicio de Cardiología. Hospital de Tortosa Verge de la
Cinta, IISPV, Tortosa, Tarragona, España
e-mail: dgentille.ebre.ics@gencat.cat