



Fig. 1.

Angina como primera manifestación del lipoma cardíaco

Paciente de 59 años, sin factores de riesgo cardiovascular, entre cuyos antecedentes sólo destacaba una lipomatosis cutánea múltiple. Consultó por angina de esfuerzo progresiva de 6 meses de evolución. La exploración física, el electrocardiograma, la analítica general y la radiografía de tórax fueron normales, y la prueba de esfuerzo precoz resultó positiva, tanto clínica como eléctricamente. El ecocardiograma mostró válvulas cardíacas y ventrículo izquierdo normales y reveló una masa tumoral parcialmente calcificada en el surco atrioventricular posterior izquierdo que protruía de forma llamativa sobre el anillo mitral posterior, aunque sin generar estenosis mitral hemodinámica. La tomografía computarizada y la resonancia magnética torácica confirmaron la presencia del tumor (45 mm de diámetro) con características radiológicas propias de lipoma y áreas de calcificación y licuefacción en su interior.

La coronariografía mostró unas arterias coronarias angiográficamente normales, salvo una importante compresión extrínseca de la arteria circunfleja en el surco atrioventricular posterior secundaria al tumor que generaba una estenosis del 95% (fig. 1). El paciente fue intervenido quirúrgicamente, y se liberó la arteria circunfleja al researse una masa tumoral subepicárdica posterior capsulada, de cuyo interior drenó abundante material de aspecto lipocaseoso. El estudio histológico reveló que el tumor correspondía a lipoma, con áreas de necrosis, licuefacción y calcificación. Los cultivos y tinciones para bacterias y hongos resultaron negativos.

El paciente presentó un curso postoperatorio sin incidencias y al año de seguimiento se mantiene asintomático, radiológicamente libre de tumor y sin evidencia de isquemia miocárdica en la prueba de esfuerzo.

Josefa Rafel, Ramón Pujadas y Nuria Batalla
Servicio de Cardiología. Hospital Sagrat Cor. Barcelona.
España.