Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):6

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/183 - Lipoma pleural como causa de dolor torácico

R. Sastre González[a], O. Durán Bobín[b], M. Domínguez Gómez[a] y M.Á. Iglesias Salgado[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca.[b] Cardiólogo. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, HTA, DM, hipertrigliciridemia, artritis reumatoide, acude por dolor en hemitórax derecho de 7 días de evolución, súbito, mecánico; posteriormente de reposo, continuo, e irradiado hacía escápula derecha. No cede con analgesia e impide descanso nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/80 mmHg; FC: 60 lpm; Tª: 36 ºC y SatO2: 95%. Puntuación de 10/10 en la EVA. Auscultación cardiopulmonar normal, sin dolor a la palpación. Abdomen normal. ECG: RS a 63 lpm, sin trastornos de le repolarización. Radiografía: lesión extrapulmonar en pleura, a nivel de 6º arco costal derecho. TAC: masa con densidad grasa entre pleura visceral y parietal, desde el 4º al 7º arco costal derecho, de 38 × 15 mm, correspondiente a lipoma pleural sin afectación ósea. Analítica: normal.

Juicio clínico: Lipoma pleural.

Diagnóstico diferencial: Empiema. Tumores intrapleurales. Metástasis. Lipoma pleural encapsulado.

Comentario final: La paciente no mejoró con tratamiento analgésico, por lo que se decidió cirugía, desapareciendo el dolor. El lipoma representa el 50% de los tumores de partes blandas y el 80% de las neoplasias adipocitarias benignas. Se clasifica según su origen y localización, siendo rara la intratorácica. Suele cursar asintomáticos, aunque también pueden producir síntomas muy diversos: tos intermitente, dolor

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

torácico, disnea o disfagia. Se detectan de forma accidental en radiografías de tórax y su confirmación se realiza mediante TAC. Los criterios radiológicos para el diagnóstico son: presencia de masa bien definida densidad grasa homogénea, no capta ni realza contraste, ángulos obtusos y que desplaza el parénquima pulmonar. El tratamiento es controvertido: desde la observación hasta la exéresis. El caso que presentamos muestra la importancia de la interpretación cuidadosa de la radiografía de tórax, así como de la correlación clínico-radiológica para llegar a un diagnóstico correcto y mejorar la calidad de vida del paciente.

Bibliografía

1. Chen M, Yang J, Zhu L. Intrathoracic giant pleural lipoma: case report and review of the literature. Journal of Cardiothoracic Surgery. 2013;8:196.
2. Lee JH, Do HD. Well-circumscribed type of intramuscular lipoma in the chest wall. Journal of Cardiothoracic Surgery. 2013;8:181.

Palabras clave: *Lipoma. Dolor torácico. Tumor.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.