



IMAGEN DEL MES

Necrosis de la grasa pericárdica

R. del Pozo Rivas*, M.V. Villena Garrido y P.D. Benavides Mañas

Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Recibido el 20 de diciembre de 2010; aceptado el 4 de julio de 2011

Caso clínico

Varón de 27 años sin antecedentes médicos de interés. Acudió al Servicio de Urgencias por un dolor agudo en el hemitórax derecho de características pleuríticas. La exploración

física, las pruebas de laboratorio, la radiografía de tórax póstero-anterior (P-A) y el electrocardiograma fueron normales. Se realizó una angio-tomografía computarizada (angio-TC) para descartar un embolismo pulmonar y ésta mostró en la grasa pericárdica derecha un aumento de la

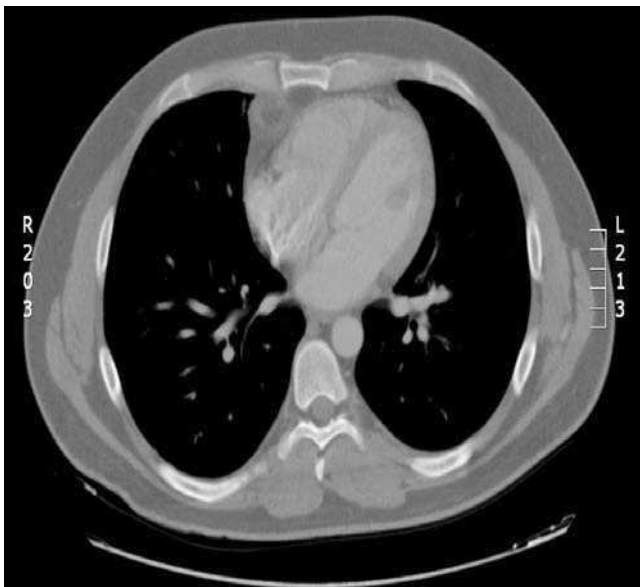


Figura 1 Imagen de angio-tomografía computarizada de tórax, ventana de mediastino. Se visualiza en la grasa pericárdica derecha un aumento de la atenuación mal definido con una imagen hipodensa en su interior, compatible con necrosis de la grasa pericárdica.

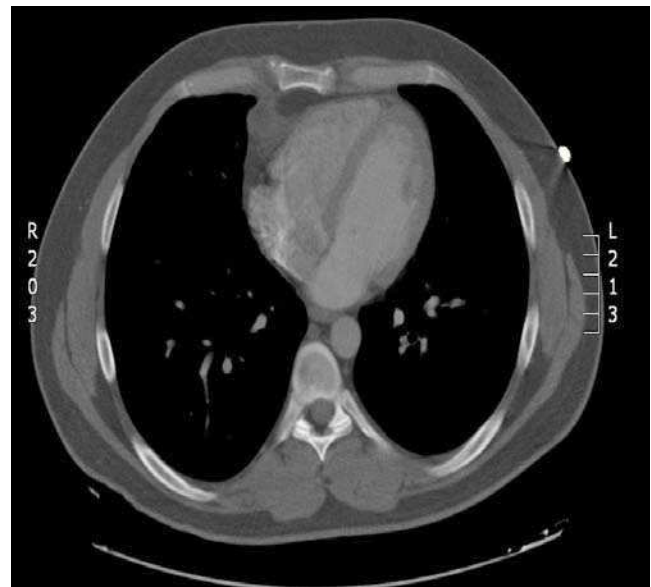


Figura 2 Imagen de angio-tomografía computarizada de tórax, ventana de mediastino. Se observa en la grasa pericárdica derecha un aumento de la atenuación mal definido.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drpozorivas@hotmail.com / rdelpozo@clinic.ub.es

atenuación mal definido, con una imagen hipodensa en su interior. Todo ello compatible con una necrosis de la grasa pericárdica derecha.

Discusión

La necrosis de la grasa pericárdica es una enfermedad de etiología desconocida, poco común y de características benignas, siendo un proceso autolimitado¹. Los hallazgos patológicos son semejantes a los encontrados en la necrosis grasa de la apendicitis epiploica, de la mama, de la pancreatitis y de la grasa subcutánea². La sintomatología consiste en un dolor torácico pleurítico agudo, en un paciente que previamente se encontraba asintomático. La clínica puede recordar los síntomas del infarto de miocardio o del embolismo pulmonar³. Las pruebas de laboratorio son normales, y la radiografía de tórax suele mostrar una opacidad en el área paracardíaca, habitualmente izquierda³. El diagnóstico raramente se establece antes de la cirugía. Los hallazgos principales en la

TC son una masa de tejido graso encapsulado, con cambios inflamatorios, engrosamiento pericárdico y/o pleural y, ocasionalmente, derrame pleural⁴. Debido a su evolución autolimitada, el tratamiento es conservador². Nuestro paciente fue tratado con antiinflamatorios no esteroideos durante 3 semanas, presentando una buena evolución clínica, no reapareciendo nueva sintomatología al suspender el tratamiento.

Bibliografía

1. Van den Heuvel DA, Van Es HW, Cirkel GA, Bos WJ. Acute chest pain caused by pericardial fat necrosis. *Thorax*. 2010;65:188.
2. Pineda V, Cáceres J, Andreu J. Epipericardial fat necrosis: radiologic diagnosis and follow-up. *Am J Roentgenol*. 2005;185:1234-6.
3. Bensard DD, St. Cyr JA, Johnston MR. Acute pleuritic chest pain and lung mass in an elderly woman. *Chest*. 1990;97:1473-4.
4. Pineda V, Andreu J, Cáceres J, Merino X, Varona D, Domínguez-Oronoz R. Lesions of the cardiophrenic space: findings at cross-sectional imaging. *Radiographics*. 2007;27:19-32.