



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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Juan. Salamanca. ^bCardiólogo. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. ^cMédico 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 hacia escápula derecha. No cede con analgesia e impide descanso nocturno.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 150/80 mmHg; FC: 60 lpm; T^a: 36 °C 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 la 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 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.*