



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4774 - ¿DÓNDE ESTÁ LA GRASA? QUE YO LA VEA

P. Mateo Medina<sup>a</sup>, J. Molina Muñoz<sup>b</sup>, M. Salinas Pérez<sup>c</sup>, C. Guillén Montiel<sup>b</sup> y A. Moreno Forte<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 83 años, con FRCV: hipertensión, dislipemia, obesa grado I; acude por tos no productiva de un mes de evolución. No disnea. No dolor torácico. No fiebre. La tos aumenta por la noche.

**Exploración y pruebas complementarias:** Las constantes eran FC: 84 lpm, SatO<sub>2</sub>: 98% y T<sup>a</sup>: 36,2 °C. A la auscultación pulmonar, Murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. En auscultación cardíaca: soplo sistólico aórtico II/VI. Se realiza ECG: RS a 75 lpm. PR 160 ms. QRS normal. HBAI. No alteración de repolarización. En Rx tórax: ICT en el límite de la normalidad. Ocupación del lóbulo medio, con borramiento de la silueta cardíaca. Elongación aórtica. Similar a previas. Se solicita TAC torácico y se remite a Neumología, donde revisan imágenes. En TAC, se observó imagen de densidad grasa, localización mediastínica, sin determinar la localización paramediastínica o intrapulmonar. Por lo que se recomendó completar estudio con broncoscopia, que rechazó la paciente.

**Juicio clínico:** Grasa pericárdica.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome del lóbulo medio. Grasa pericárdica.

**Comentario final:** El síndrome del lóbulo medio se define como el colapso recurrente o crónico del lóbulo medio, por causa obstructiva o no obstructiva (demostradas por imagen o broncoscopia). Su presentación clínica es variable, incluso asintomáticos con hallazgos en radiografía de tórax. Para considerar esta entidad, en la imagen aparecería un infiltrado que desaparece y reaparece en el próximo catarro, a diferencia del caso, que no se modifica. El hecho de hipoventilar ese lóbulo implica una retención de secreciones que terminan produciendo clínica, a diferencia de este caso. La presencia de grasa pericárdica (superficie externa del pericardio parietal), forma parte de la grasa visceral total, y actúa como factor de riesgo cardiovascular. Por otra parte, la grasa epicárdica, en contacto con miocardio, le confiere protección mecánica y juega papel antiinflamatorio; mientras que en exceso, contribuye al desarrollo de enfermedad coronaria, actividad proinflamatoria, remodelado cardíaco y fibrilación auricular.

### Bibliografía

1. Gudbjartsson T, Gudmundsson G. Middle lobe syndrome: a review of clinicopathological features, diagnosis and treatment. *Respiration*. 2012;84(1):80-6.
2. Wu Y, Zhang A, Hamilton DJ, Deng T. Epicardial Fat in the Maintenance of Cardiovascular Health. *Methodist Debaquey Cardiovasc J*. 2017;13(1):20-4.

**Palabras clave:** Grasa pericárdica.