

Engrosamiento del tabique interauricular

Fidel Fernández Fernández



Figura 1. Corazón, engrosamiento del tabique interauricular.



Figura 2. Detalle de la imagen anterior.

Dpto de Anatomía Patológica - Hospital
Universitario "Marqués de Valdecilla"
Santander (España)

Index Terms—Corazón, hipertrofia lipomatosa, autopsia

HISTORIA CLÍNICA:

MUJER, de 55 años, con un carcinoma ductal de mama diseminado. Soplo sistólico 2/6. E.C.G.: ritmo sinusal, eje 30°. Radiografía de tórax normal.

DIAGNÓSTICO, COMENTARIOS DEL AUTOR Y BIBLIOGRAFÍA:

Hipertrofia lipomatosa del tabique interauricular.

AUNQUE la “infiltración adiposa del corazón” es un hallazgo muy común, sobre todo en pacientes obesos, el término de “hipertrofia lipomatosa” del tabique interauricular hace referencia al acúmulo de grasa en el septo interauricular dando



Figura 3. Muestra de tejido alterado.

lugar a un engrosamiento importante del mismo o a una masa que, a diferencia del “lipoma”, no está bien delimitada ni encapsulada [1]. Unas veces se trata, como en este caso, de un hallazgo incidental de autopsia, mientras que en un porcentaje de casos nada desdeñable (más de la cuarta parte) coexiste con alteraciones del ritmo cardiaco [1], [2], [3], aunque la relación causa-efecto quedaría aún por establecer [2].

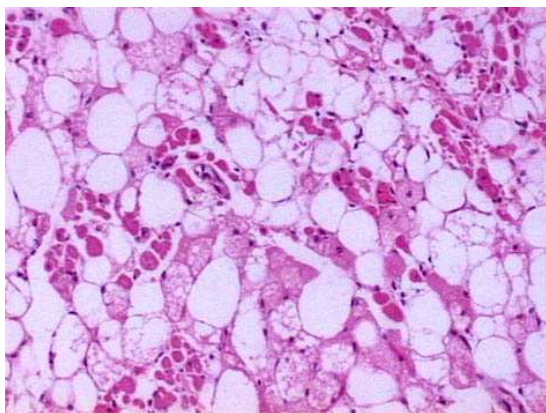


Figura 4. Histología del tejido anterior.

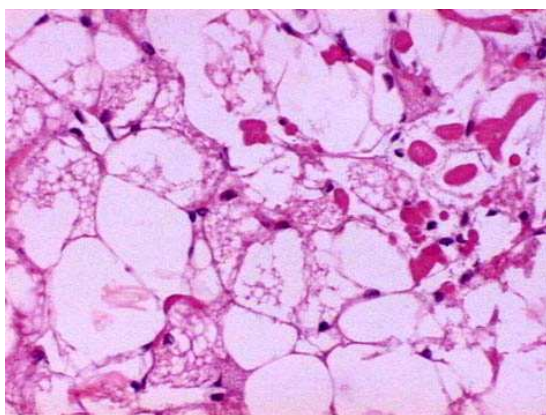


Figura 5. Detalle del corte anterior.

Microscópicamente, está constituida por una mezcla, en proporciones variables, de tejido adiposo maduro, células granulares o vacuoladas y células miocárdicas atrapadas (Figs. 4 y 5) [1], [3]. La presencia de “grasa fetal” es muy característico, otro hecho diferencial con los verdaderos “lipomas”, de ahí el color pardoamarillento (Figs. 1, 2 y 3). Algunos autores consideran que se trata de un proceso hamartomatoso y han propuesto el término de “hamartoma lipomatoso” del tabique interauricular [4].

Probablemente, como señalan Reyes y Jablokow, esta lesión es más frecuente de lo que aparece publicado si se estudia con detenimiento el corazón

[2]. En este sentido, sería recomendable examinar de rutina el tabique interauricular, primero por palpación y luego seccionándolo, para determinar el grosor (más de 1 cm) y el contenido graso [3].

REFERENCIAS

- [1] McAllister HA, Fenoglio JJ. Tumors of the cardiovascular system. Washington: Armed Forces Institute of Pathology, 1978.
- [2] Reyes, Jablokow VR. Lipomatous hypertrophy of the cardiac interatrial septum. A report of 38 cases and review of the literature. *Am J Clin Pathol* 1979; 72: 785-8.
- [3] Gay JD, Guileyardo JM, Townsend-Parchman JK, Ross K. Clinical and morphologic features of lipomatous hypertrophy (“massive fatty deposits”) of the interatrial septum. *Am J Forensic Med Pathol* 1997; 18: 107-8.
- [4] Inoue T, Mohri N, Nagahara T, Takanashi R. A case report of “lipomatous hypertrophy of the cardiac interatrial septum”, with a proposal for a new term “lipomatous hamartoma of the cardiac atrial septum”. *Acta Pathol Jpn* 1988; 38: 1583-9.