

## Papel de las pruebas de imagen en el diagnóstico del lipoma pulmonar



### The role of imaging methods in the diagnosis of pulmonary lipoma

Sr. Director:

Leímos con gran interés la carta al director de Bacalja et al.<sup>1</sup>, que notificaron el caso de una mujer de 58 años de edad, que presentaba una masa en el lóbulo superior del pulmón izquierdo. La paciente se sometió a una lobectomía superior izquierda y el diagnóstico final fue de lipoma intrapulmonar. Los autores comentaban la dificultad que había supuesto para los radiólogos determinar la naturaleza de la lesión.

Nos gustaría destacar el papel de las técnicas de imagen, en particular la tomografía axial computarizada (TAC), como herramienta importante para la evaluación de pacientes con lipomas intrapulmonares. Presentamos el caso de un varón asintomático de 52 años de edad, que fue derivado a nuestro servicio tras detectarse un nódulo en una radiografía de tórax de rutina. Los resultados de la exploración física y de las pruebas analíticas fueron anodinos. En la TAC de alta resolución se observó un nódulo redondeado y bien definido de 13 mm de diámetro en el lóbulo inferior derecho. Se trataba de un nódulo hipodenso, con una densidad media de -30 unidades Hounsfield (UH), compatible con lesión de contenido graso (fig. 1). Estos hallazgos indicaban un patrón benigno, y las características radiológicas fueron compatibles con lipoma intrapulmonar. El paciente acude a controles ambulatorios regulares y, 2 años después, el nódulo no ha variado.

Los lipomas son tumores mesenquimatosos benignos de tejido adiposo. A pesar de ser un frecuente tumor de tejido blando, su localización intrapulmonar es excepcionalmente rara<sup>2,3</sup>. La mayoría de lipomas intrapulmonares son asintomáticos, y muchos se descubren de forma accidental en placas de tórax de rutina, en las que se observa una opacidad solitaria que en la radiología simple es indistinguible de una neoplasia maligna<sup>2-4</sup>. En la TAC, los lipomas aparecen como nódulos homogéneos, redondeados, bien definidos y con coeficientes de atenuación correspondientes a un tejido graso (-30 a -150 UH)<sup>2-4</sup>. La presencia de grasa intranodular es un indicador fiable de su patrón benigno y el diagnóstico de lipoma pulmonar depende, en gran medida, de la detección de grasa en el interior de la lesión.

La resonancia magnética (RM) también permite distinguir los diferentes componentes de la lesión, grasa incluida. En las secuencias ponderadas en T1, las áreas de grasa muestran una alta intensidad de la señal. Las secuencias con contraste ponderadas en T1 con supresión grasa muestran la pérdida de señal del componente adiposo. Estos hallazgos son característicos de la presencia de grasa<sup>2,5</sup>. En el diagnóstico diferencial de los nódulos intrapulmonares lipídicos, la principal entidad a considerar es el hamartoma. Estos nódulos a menudo presentan áreas adiposas focales que se alternan con áreas de calcificación<sup>5</sup>.

Como conclusión, tanto la TAC como la RM pueden contribuir a identificar la grasa intranodular, un indicador fiable del carácter benigno del nódulo que elimina la necesidad de utilizar procedimientos invasivos, como la biopsia pulmonar o la cirugía. A pesar de que son raros, los lipomas intrapulmonares deberían incluirse en el diagnóstico diferencial de las lesiones pulmonares homogéneas que contienen grasa.

### Bibliografía

1. Bacalja J, Nikolić I, Brčić L. Intraparenchymal pulmonary lipoma clinically mimicking malignant neoplasm. Arch Bronconeumol. 2015;51:302-3 [Article in English, Spanish].
2. Zhu CM, Chang L, Ge XS, Yuan XY, Cao L. Intrapulmonary lipoma: A case report and literature review. World J Pediatr. 2015;11:185-7.
3. Gaerte SC, Meyer CA, Winer-Muram HT, Tarver RD, Conces DJ Jr. Fat-containing lesions of the chest. Radiographics. 2002;22(Spec N°):S61-78.
4. Takahashi Y, Shima T, Harada M, Horio H. Thorascopicenucleation for intrapulmonary lipoma: Case report. Asian CardiovascThorac Ann. 2015;23:338-40.
5. Hochegger B, Marchiori E, Reis DQ, Soares AS Jr, Souza LS, Brum T, et al. Chemical-shift MRI of pulmonary hamartomas: Initial experience using a modified technique to assess nodule fat. AJR Am J Roentgenol. 2012;199:W331-4.

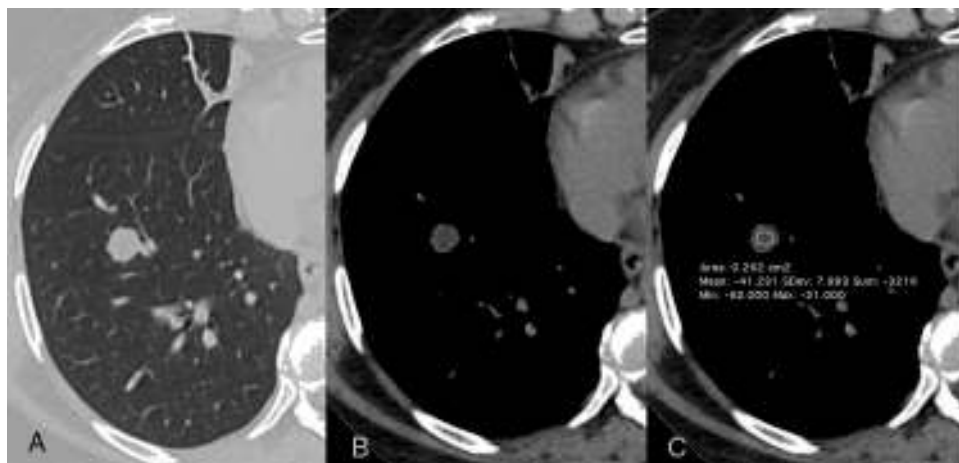
Miriam Menna-Barreto, Gláucia Zanetti y Edson Marchiori\*

Servicio de Radiología, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [edmarchiori@gmail.com](mailto:edmarchiori@gmail.com) (E. Marchiori).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2015.04.014>



**Figura 1.** Imágenes por TAC en ventana pulmonar (A) y mediastínica (B), que muestran un nódulo hipodenso bien definido de 13 mm de diámetro en el lóbulo inferior derecho. La densidad del nódulo corresponde a la de una grasa (densidad media: -41 HU) (C).