

S&AP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE  
**Patología**

[www.elsevier.es/patologia](http://www.elsevier.es/patologia)



ARTÍCULO BREVE

## Hibernoma cardiaco embolizante y fallo respiratorio agudo

Carolina Montecino Romanini<sup>a</sup>, Armando Reques Llanos<sup>a,\*</sup>,  
Inés de Torres Ramírez<sup>a</sup>, Jaime Rodríguez Morera<sup>b</sup>, Jordi Temprana Salvador<sup>a</sup>,  
Santiago Ramón y Cajal<sup>a</sup> y Ángel García Jiménez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 22 de noviembre de 2017; aceptado el 8 de febrero de 2018

### PALABRAS CLAVE

Hibernoma cardiaco;  
Embolia pulmonar;  
Fallo respiratorio

**Resumen** Los hibernomas cardiacos son muy infrecuentes, y generalmente son infra-diagnosticados *pre-mortem* debido a su similitud clínico-radiológica con otras lesiones intracardiacas ocupantes de espacio. Además, los hibernomas cardiacos pueden ser asintomáticos y pueden escapar a la detección en los estudios radiológicos. Presentamos el caso de una mujer de 81 años quien falleció como consecuencia de embolismo tumoral pulmonar. Reportamos este caso con el fin de familiarizar a residentes y patólogos con las neoplasias intracardiacas. Se discute su dificultad diagnóstica, además de la embolia tumoral pulmonar como complicación de las neoplasias intracardiacas.

© 2018 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Cardiac hibernoma;  
Pulmonary embolism;  
Respiratory failure

### Embolizing cardiac hibernoma and acute respiratory failure

**Abstract** Not only cardiac hibernomas rare, ante-mortem diagnosis is poor, due to the clinical and radiological similarity with other intracardiac masses. Furthermore, cardiac hibernomas can be asymptomatic and thus escape detection with imaging studies. We present a case of an 81-year-old woman who died as a result of pulmonary tumor embolism. This unusual case highlights the necessity for clinicians and pathologists to be familiar with intra-cardiac neoplasms. We discuss its diagnostic difficulty and the complication of pulmonary tumor embolism.

© 2018 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [armandoreques@gmail.com](mailto:armandoreques@gmail.com) (A. Reques Llanos).

<https://doi.org/10.1016/j.patol.2018.02.003>

1699-8855/© 2018 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Introducción

El hibernoma es un tumor muy infrecuente que se origina en el tejido adiposo multivacuolado, también denominado «tejido adiposo pardo». Este tipo de tejido adiposo, que en la mayoría de mamíferos regula la termogénesis en los periodos de hibernación, en la especie humana interviene en la termogénesis y es clave en el metabolismo<sup>1,2</sup>. Se observa sobre todo en la infancia distribuida alrededor del hilio renal, las arterias carótidas, las axilas y la zona interescapular.

Se presenta un caso inusual de hibernoma intracardiaco como causa de embolismo pulmonar e insuficiencia respiratoria.

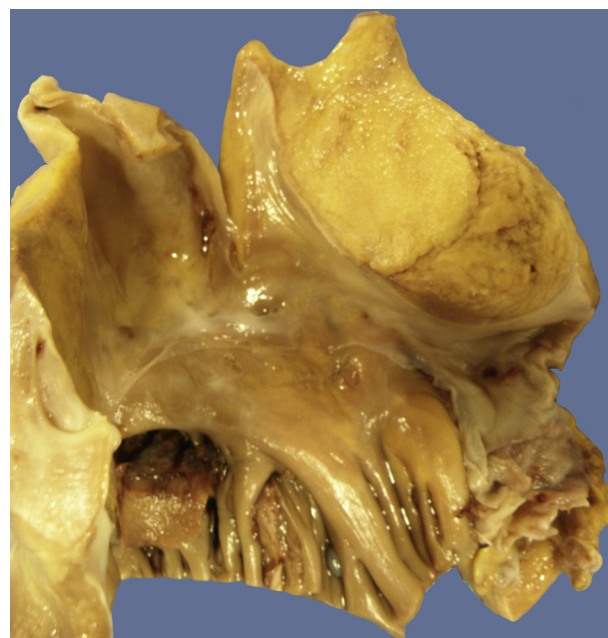
## Caso clínico

Mujer de 81 años hipertensa en tratamiento farmacológico, afecta de mieloma múltiple quiescente diagnosticado en abril de 2011, sin indicación de tratamiento médico. La paciente disponía de un ecocardiograma de octubre de 2013 sin alteraciones valvulares ni signos de hipertensión pulmonar (PAP sistólica: 21 mmHg).

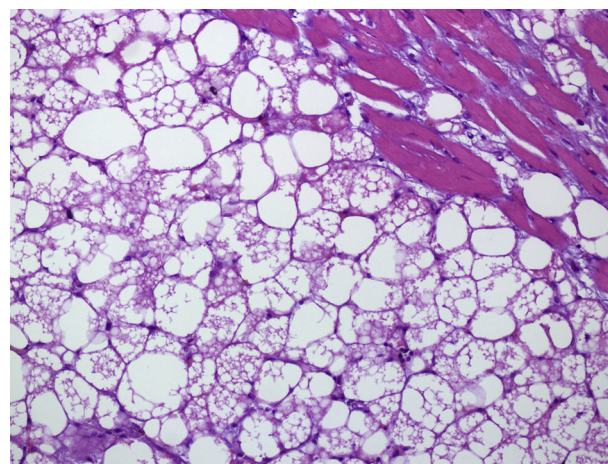
Acudió a nuestro centro por presentar desde hacía 2 meses disnea progresiva sin tos, ni fiebre, ni expectoración, motivo por el que ingresó en el hospital en situación de insuficiencia respiratoria (pO<sub>2</sub> arterial: 59 mmHg sin hipercapnia ni acidosis), descartando alteraciones parenquimatosas pulmonares y tromboembolia pulmonar mediante radiografía simple de tórax y posterior angio-TC torácico urgente, en las que solo se halló cardiomegalia y signos radiológicos de hipertensión pulmonar (dilatación del tronco de la arteria pulmonar).

Durante su estancia en planta la paciente continuó en situación de insuficiencia respiratoria, con clara ortodeoxia y desaturación con el mínimo esfuerzo, realizándose ecocardiograma con el fin de confirmar la presencia de hipertensión pulmonar, confirmando la presencia de signos indirectos de hipertensión pulmonar (PAP: 53 mmHg) con ligera dilatación de cavidades derechas y sin alteraciones valvulares ni alteraciones intra-cavitarias aparentes. Una nueva angio-TC torácica descartó nuevamente alteraciones parenquimatosas y TEP. Aun así, se mantuvo el tratamiento anticoagulante. La insuficiencia respiratoria empeoró progresivamente pese a oxigenoterapia de alto flujo y posterior ventilación mecánica no invasiva, siendo finalmente éxitus 22 días después de su ingreso. Se realizó autopsia clínica por la falta de explicación a la hipertensión pulmonar rápidamente progresiva.

En el examen autopsico, se observó la presencia de una tumoración cardiaca de 7 cm de diámetro máximo que afectaba transmuralmente aurícula y ventrículo derechos (fig. 1). La tumoración mostraba márgenes bien definidos y estaba recubierta parcialmente por material fibrinoide. Al corte se observó un tejido pardo-amarillento y blando. Microscópicamente, la tumoración estaba muy vascularizada y compuesta por adipocitos multivacuolados, sin atipias citológicas ni lipoblastos junto a ocasionales adipocitos maduros (fig. 2). No se demostraron mitosis ni focos de necrosis. Las células tumorales expresaron intensamente S100 y vimentina, siendo negativas para el resto de mar-



**Figura 1** Aspecto macroscópico de la masa intracardiaca de coloración amarillenta que afectaba aurícula y ventrículo derechos.



**Figura 2** Imagen microscópica típica del hibernoma en la cual se observan adipocitos multivacuolados o marrones con algunos adipocitos maduros (H&E, ×200).

cadores mesenquimales. El diagnóstico fue de hibernoma cardiaco. El resto del corazón mostró hipertrofia ventricular de predominio derecho secundaria a hipertensión pulmonar.

Uno de los hallazgos autopsicos microscópicos más relevante fue la presencia de múltiples émbolos en vasos de pequeño calibre y arteriolas pulmonares, cuyas luces estaban ocluidas por fibrina y grupos de células adiposas multivacuolados de idéntica morfología a la observada en el tumor cardiaco (fig. 3). Se observaron además signos de insuficiencia cardiaca congestiva como congestión hepato-esplénica. No se demostró enfermedad hematológica residual.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11018041>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11018041>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)