

Hipertrofia lipomatosa del septum interauricular

Rosemary Celeste Canaza-Apaza*
Gustavo Restrepo-Molina**
Edwin Arévalo-Guerrero***
Jorge López****
Karen Estupiñan****

Correspondencia

Gustavo Restrepo-Molina
email: gustavorestrepomd@une.net.co

* Visiting Fellow Cardiología. Universidad Autónoma Gabriel René Moreno. Santa Cruz. Bolivia

** Cardiólogo Ecocardiografista. Director Laboratorio Ecocardiografía. Clínica Medellín. Medellín. Colombia

*** Fellow, Ecocardiografía. Universidad CES. Clínica Medellín. Medellín. Colombia

**** Cardiólogo Ecocardiografista. Clínica Medellín. Medellín. Colombia

Palabras clave

- ▷ Hipertrofia lipomatosa del septum interauricular
- ▷ Ecocardiografía tridimensional
- ▷ Ecocardiografía bidimensional

Keywords

- ▷ Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum
- ▷ Three-dimensional echocardiography
- ▷ Two-dimensional echocardiography

RESUMEN

La hipertrofia lipomatosa del septum interauricular (HLSIA) es una entidad benigna, de incidencia poco frecuente. Se presenta el hallazgo incidental de HLSIA diagnosticada por ecocardiografía transesofágica (ETE) 2D/3D en una paciente obesa, de 73 años, evaluada para estratificación de severidad de regurgitación mitral. Las características morfológicas típicas (signo del "reloj de arena", espesor septal mayor de 20 mm) permitieron su fácil reconocimiento. Aunque existe controversia sobre su adecuada denominación debido a sus características histopatológicas, la HLSIA puede ser causa de arritmias cardíacas, síndrome de vena cava superior, o diagnosticarse erróneamente como tumor maligno. Usualmente es un hallazgo incidental, de evolución asintomática y de buen pronóstico.

ABSTRACT

Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum (HLSIA) is a benign and infrequent septal abnormality. We present the incidental finding of HLSIA diagnosed by transesophageal echocardiography (TEE) 2D/3D in an obese patient, of the third age, in a study performed evaluation of mitral regurgitation severity. The typical morphological characteristics (sign of the "hourglass", septal thickness bigger than 20 mm) make easy the diagnosis. Although there is some controversy about its proper denomination due to its histopathological characteristics, HLSIA can be a cause of cardiac arrhythmias, superior vena cava syndrome, or be erroneously diagnosed as a malignant tumor. It is usually an incidental finding, with asymptomatic evolution and good prognosis.

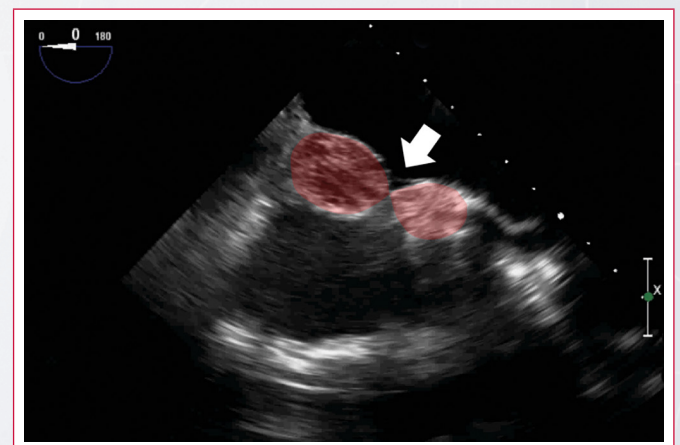
Presentación del caso

Mujer de 73 años, obesa, hipertensa, remitida para evaluación de valvulopatía mitral. El ecocardiograma transtorácico (ETT) fue de información limitada por inadecuada ventana acústica, por lo que se solicita ecocardiograma transesofágico (ETE) para una mejor evaluación de la enfermedad valvular mitral, que evidenció engrosamiento marcado del septum interauricular de predominio proximal (grosor 28 mm), bordes regulares y con respeto de la fosa ovalis ("signo del reloj de arena") (Video 1 y Video 2).

El plano bicava en ecocardiografía transesofágica bidimensional (ETE 2D) a 130° (Video 3) mostró obstrucción parcial de la vena cava superior, pero sin incremento significativo de las velocidades.

Se descartó foramen oval permeable con eco de contraste (solución salina agitada) (Video 4) y el grado de la insuficiencia mitral fue leve (funcional).

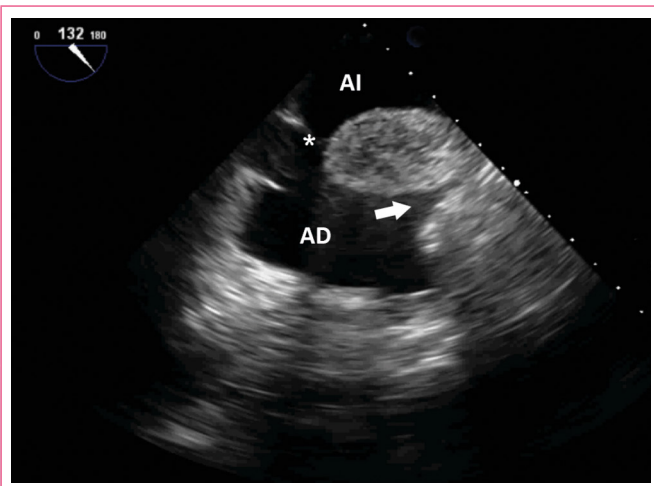
Estudio por imagen



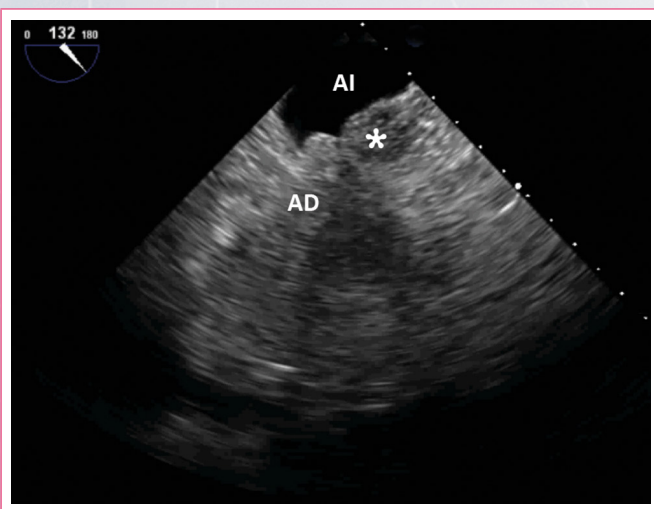
Video 1. ETE 2D. HLSIA: engrosamiento del septo interauricular de predominio proximal con respecto de la fosa ovalis ("signo de reloj de arena") (flecha)



Vídeo 2. ETE 3D. Válvula mitral en sístole, vista desde la aurícula izquierda ("visión quirúrgica"). Engrosamiento marcado del septum interauricular de bordes regulares



Vídeo 3. ETE 2D. Plano bicava que muestra HLSIA. El engrosamiento es más evidente a nivel proximal del SIA, respetando la fosa oval. Obstrucción parcial de la vena cava



Vídeo 4. ETE 2D. estudio con contraste que descarta foramen oval permeable (AI: aurícula izquierda; AD: aurícula derecha; *: hipertrofia lipomatosa del septo)

Discusión

La HLSIA, es una entidad benigna, poco frecuente (prevalencia en pacientes vivos de 2,8%⁽¹⁾), aunque en una serie reciente de 206 pacientes fue de 43,2%⁽²⁾. Las características morfológicas son singulares (signo del "reloj de arena") y hacen fácil su diagnóstico, que en la mayoría de los casos es un hallazgo incidental. Se caracteriza por el engrosamiento del septum interauricular (SIA) producido por el excesivo depósito de tejido grasoso no encapsulado (grosor septal mayor de 15 a 20 mm) respetando y preservando las características de la fosa oval, produciendo el característico signo de "reloj de arena".

Su incidencia se eleva con la obesidad, edad avanzada y el incremento de grasa mediastínica y/o epicárdica^(2, 3). Su etiología es desconocida, y existe controversia por su denominación, al tratarse técnicamente de un proceso hamartomatoso (por la presencia de grasa fetal parda), hiperplásico (proliferación celular, sin actividad mitótica) y localización extracardiaca (continuación del depósito de grasa epicárdica a nivel de la raíz atrioventricular del pericardio)^(5, 8), pero el término de HLSIA sigue muy acuñado y es el utilizado actualmente.

Se han documentado asociaciones de HLSIA con obstrucción de la vena cava superior, arritmias auriculares, síncope y muerte súbita, o ser parte del diagnóstico diferencial con tumores malignos^(6, 7). Sin embargo, en la mayoría de los casos es de naturaleza benigna y asintomática, como el caso que se presenta; por lo que el tratamiento quirúrgico debe indicarse sólo en pacientes seleccionados.

Dadas sus características morfológicas típicas, la HLSIA se reconoce fácilmente por ETT o ETE 2D/3D, sin ser necesario estudios complementarios, lo que puede incrementar su verdadera prevalencia en la población e importancia en el contexto clínico.

Conclusión

La HLSIA es una entidad que viene describiéndose más frecuentemente gracias al desarrollo de las técnicas de imagen no invasivas, como la ETT/ETE 2D/3D, que permiten reconocer sus características morfológicas típicas. Es de presentación asintomática en la gran mayoría de los pacientes y rara vez necesita ser corregida quirúrgicamente.

Ideas para recordar

- La HLSIA tiene una morfología típica en "reloj de arena" con preservación de la fosa ovalis, y engrosamiento septal mayor de 20 mm, fácilmente reconocida por ETT y ETE 2D/3D.
- Su prevalencia actual está subestimada y raras veces es sintomática, por lo que debe postularse su tratamiento en pacientes seleccionados.

Bibliografía

1. Goldstein S. *Normal Anatomic Variants and Artifacts*. Lang R, Godstein A, Kronzon B. *ASE's Comprehensive Echocardiography*, 2.ª Ed. Elsevier. Philadelphia, 2016; 642-643.
2. Augoustides J, Weiss S, Ochroch A, et al. Análisis del tabique interauricular mediante ecocardiografía transesofágica en pacientes adultos con cirugía cardíaca: variantes anatómicas y correlación con foramen oval permeable. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2005; 19 (2): 146-149.
3. Chicago, Illin McAllister HA, Fenoglio J. *Tumors of the cardiovascular system*. Washington. *Armed Forces Institute of Pathology*, 1978.

4. Donnino L, Benenstein L, Freedberg S. Lipomatous Atrial Septal Hypertrophy: A Review of Its Anatomy, Pathophysiology, Multimodality Imaging, and Relevance to Percutaneous Interventions, o interatrial percutaneous. *J Am Soc Echocardiogr*. 2016; 29 (8): 717-723.
5. Reyes JVR. Lipomatous hypertrophy of the cardiac interatrial septum. A report of 38 cases and review of the literature. *Am J Clin Pathol* 1979; 72: 785.
6. Cabrera J, Zunen Y, Sarmientos Valiente J. Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum: Myth or reality? *Rev Fed Arg Cardiol* 2011; 40 (3) 2.015.
7. Søholm H, Iversen K, Olsen PS, et al. Superior vena cava syndrome as a rare complication to lipomatous atrial septal hypertrophy. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2013; 14 (7): 717.
8. Heyer C, Kagel T, Lemburg S, et al. Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum: a prospective study of incidence, imaging findings, and clinical symptoms. *Cientific letters Chest* 2003; 124: 2.068-2.073.