

INFILTRACIÓN GRASA DE LOS ÓRGANOS, REVISIÓN DE CASOS EN NUESTRO HOSPITAL

AUTORES: Marinhoas P., Robledo L., Espil G., Kozima S.,
Larrañaga N.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes

Hospital Dr. Cosme Argerich - CABA - Argentina

Mail: paulammarinhas@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



OBJETIVOS

- Realizar una revisión de las lesiones que presentan grasa en los diferentes órganos del cuerpo a través de la Tomografía (TCMD).
- Identificar la importancia de reconocer estas lesiones, dada su variabilidad en presentación clínica y diagnósticos diferenciales.

REVISIÓN DEL TEMA

La **infiltración de órganos** por **grasa** es un fenómeno que puede ocurrir en diferentes condiciones médicas. La grasa puede acumularse en el interior de los órganos, como el hígado, el corazón, los riñones y el páncreas, lo que puede afectar su función normal, así como estar presente en diversas patologías a continuación expuestas.

El **diagnóstico** de la infiltración grasa a los órganos o en ciertas patologías generalmente se realiza mediante técnicas de imagen, como la ecografía, la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM).

Estas modalidades de imagen pueden mostrar la cantidad y distribución de la grasa dentro de los órganos afectados, así como evaluar el grado de afectación y sus posibles complicaciones.

ESTEATOSIS HEPÁTICA



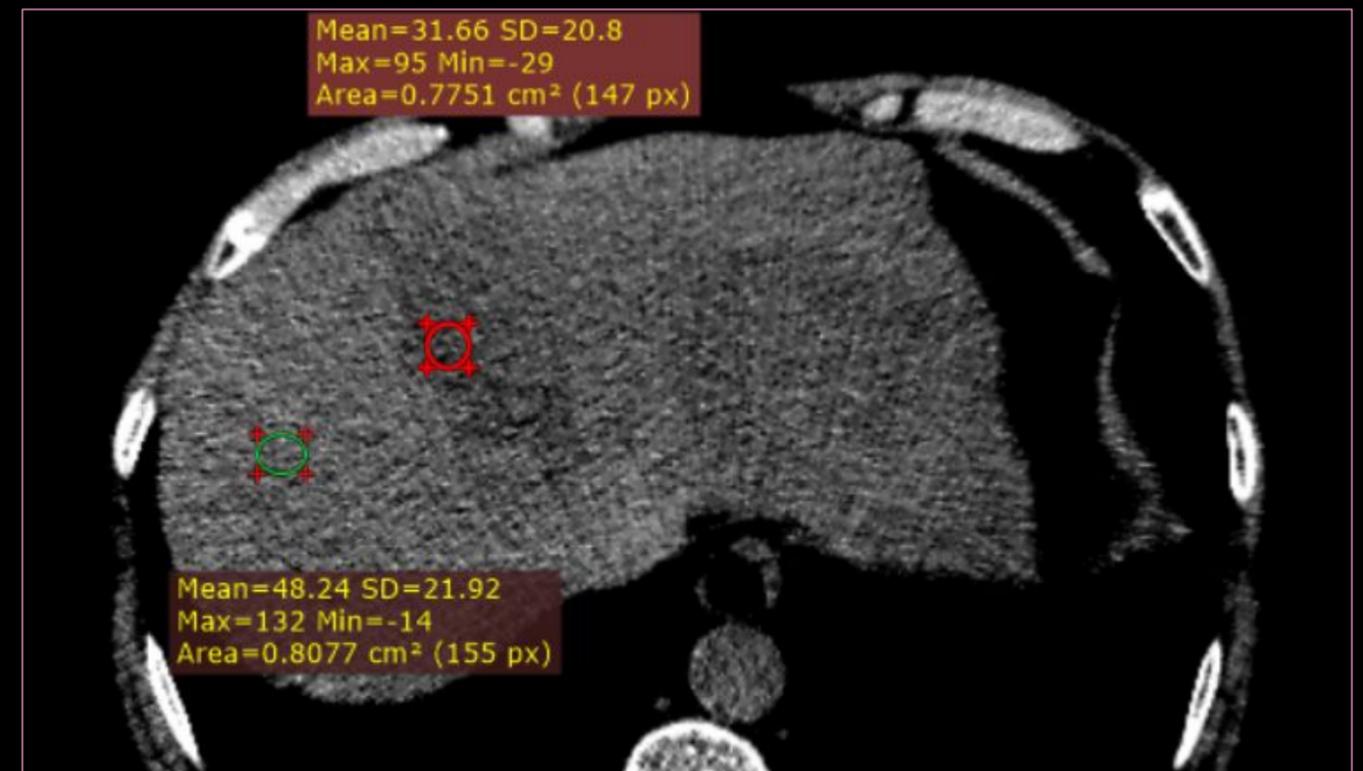
argerich

La esteatosis hepática focal es una afección en la que se acumulan depósitos de grasa en una región específica del hígado. A diferencia de la esteatosis hepática difusa, donde la acumulación de grasa afecta a todo el hígado, la esteatosis hepática focal se limita a una parte particular del órgano, y se cree que se relaciona con variaciones en el suministro vascular.

Factores de riesgo: consumo excesivo de alcohol, la obesidad, la diabetes o ciertas enfermedades metabólicas.



Esteatosis hepática difusa. TCMD axial de abdomen sin contraste, donde se muestra la marcada hipodensidad generalizada del hígado en comparación con el bazo.



Esteatosis hepática focal. TCMD axial de abdomen sin contraste observándose Hipodensidad heterogénea que afecta al hígado izquierdo, sin distorsión vascular ni capsular.

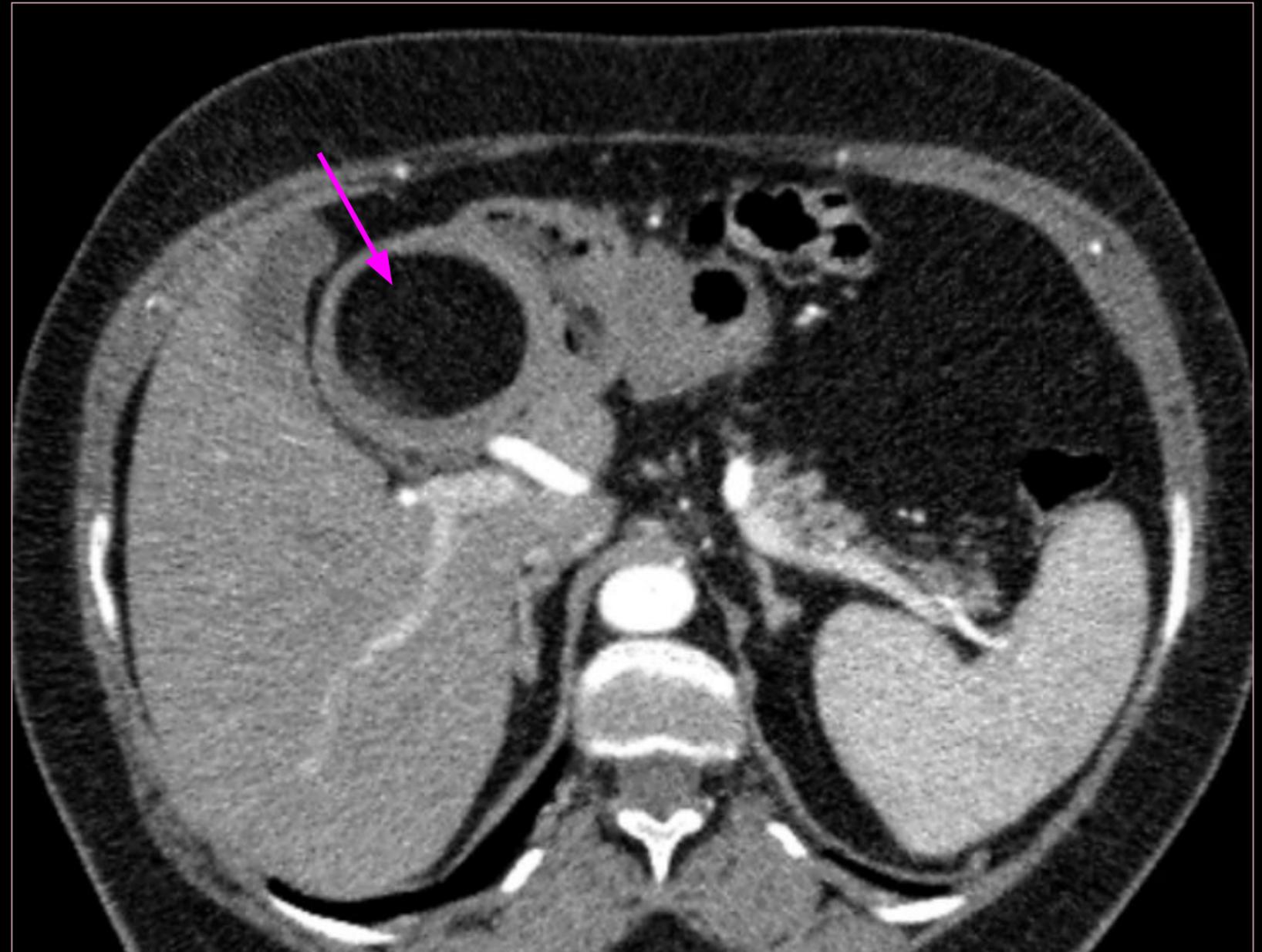
LIPOMA DEL DUODENO



argerich

Los lipomas duodenales son tumores benignos relativamente raros del tracto gastrointestinal. Principalmente en la **segunda parte** y se sitúan con mayor frecuencia en el plano submucoso, pero también pueden ser subserosos y ser sésiles o pediculados

TCMD axial de abdomen con contraste endovenoso. Lesión a nivel de la segunda porción duodenal (flecha rosa), de aspecto redondeado y de bordes definidos con densidad grasa en su interior, en relación a lipoma duodenal.

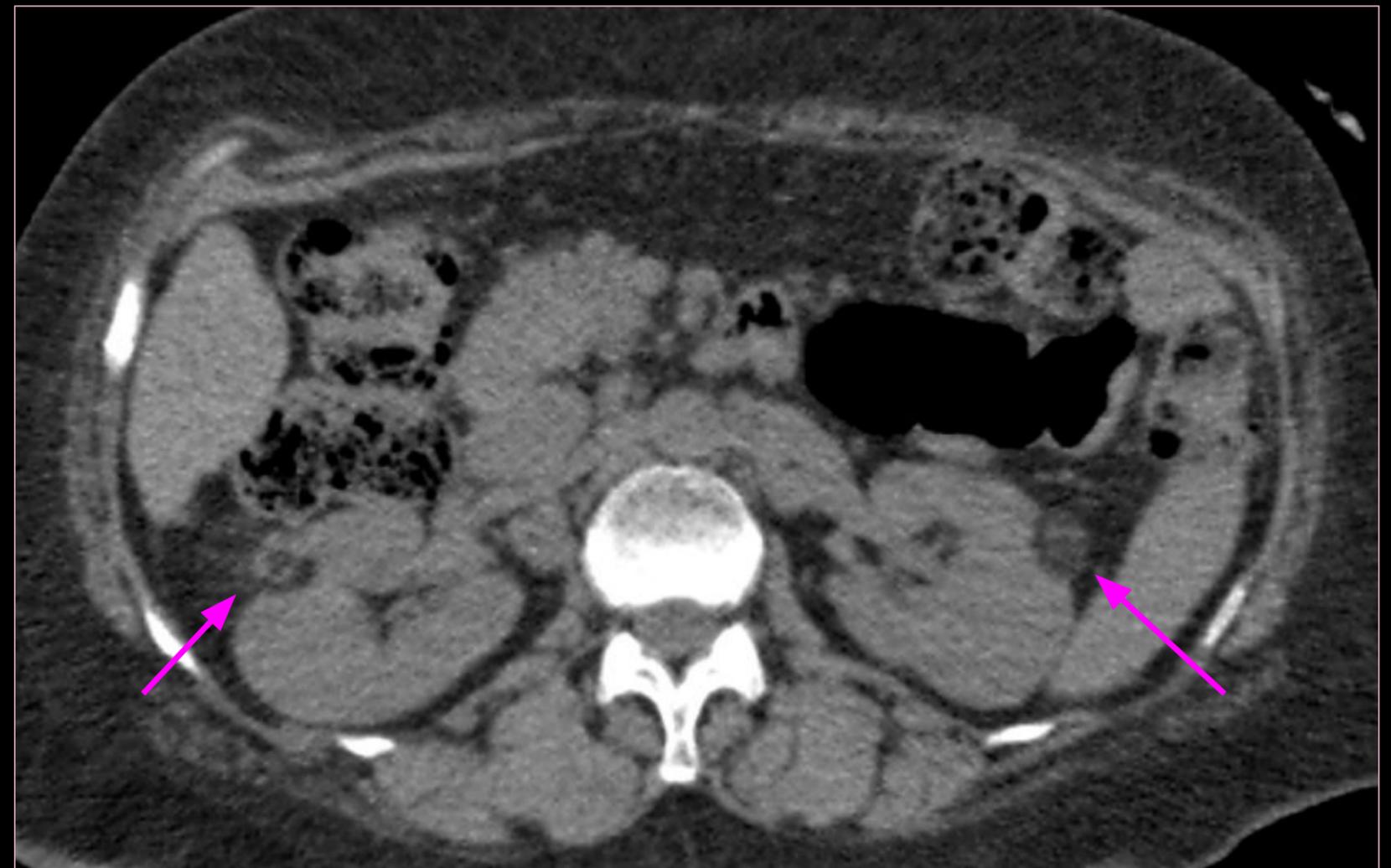


ANGIOMIOLIPOMAS RENALES

Neoplasia renal benigna que se encuentra tanto esporádicamente como como parte de una **facomatosis**, más comúnmente esclerosis tuberosa.

Forma parte de las lesiones que contienen grasa más comunes en los riñones, y estas afectan la corteza y demuestran grasa macroscópica (**menos de -20 HU**).

Lesiones de densidad grasa bien definidas en el tercio medio del riñón derecho y otro de similares características en valva anterior del riñón izquierdo. (flechas rosas)



LIPOMA DEL FILUM TERMINALE

Hallazgo incidental y asintomático, resultado de un error de desarrollo en la migración de las células mesodérmicas.

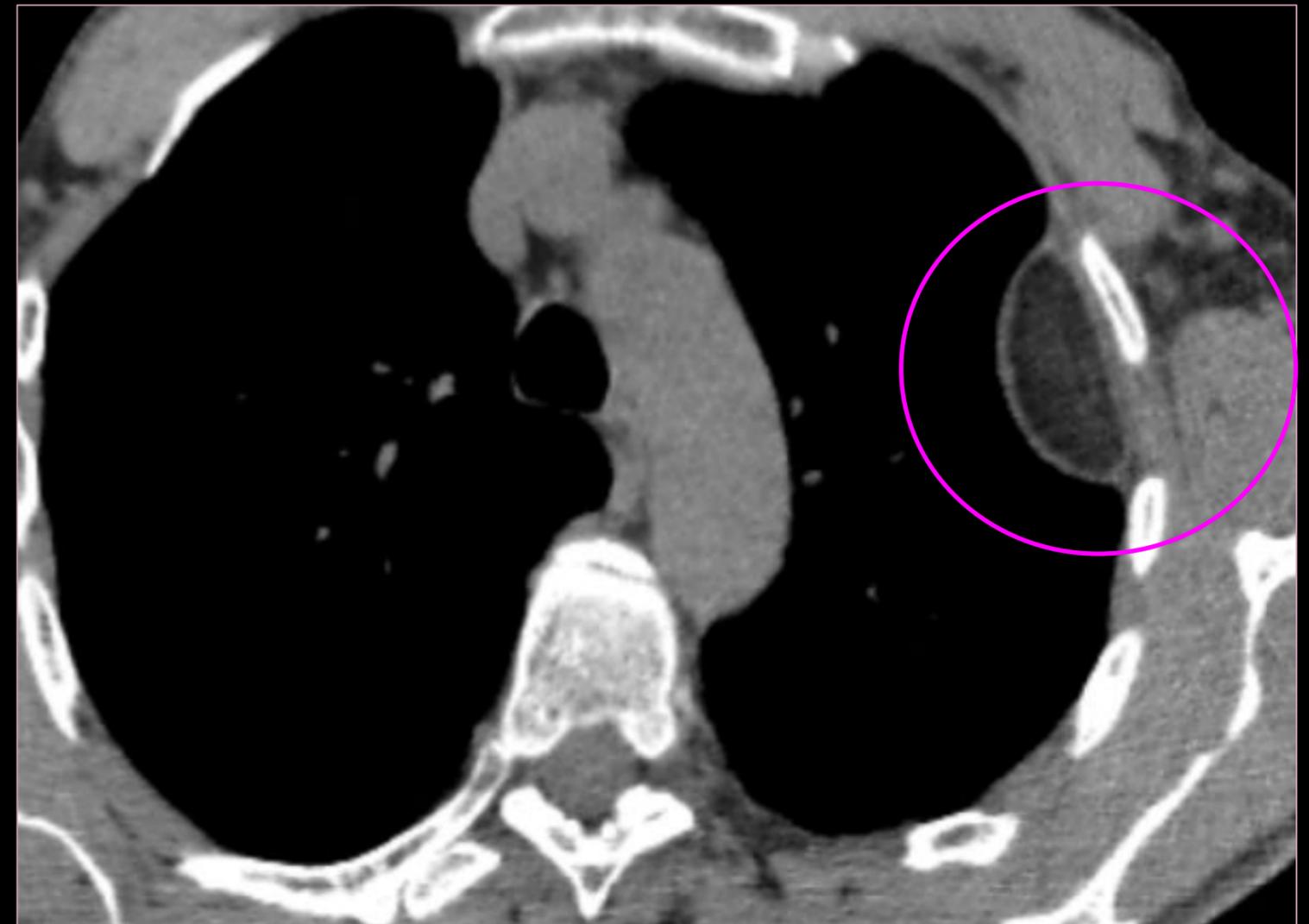
Densidad de la grasa (-90 a -30 HU) por debajo del nivel del cono. (flechas rosas)



LIPOMA PLEURA

Lesión grasa encapsulada de crecimiento **lento**, se originan en las capas submesoteliales de la pleura parietal y se extienden hacia el espacio subpleural, pleural o extrapleural.

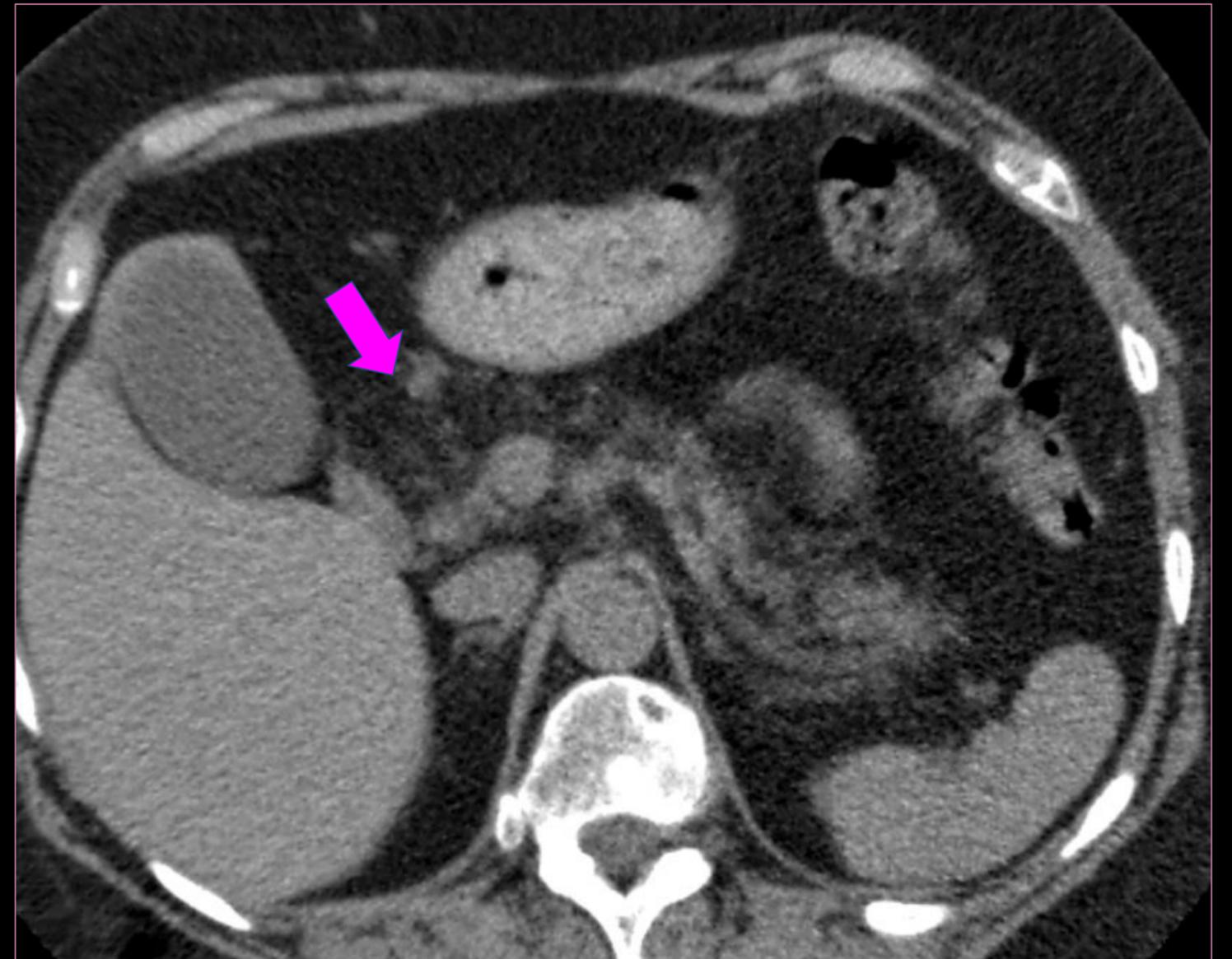
Lesión de base pleural convexa, bien circunscrita, que forma ángulos obtusos con la pleura, en el hemitórax izquierdo. No se detecta erosión costal, su densidad fue de -UH (grasa). (Círculo rosa)



TRANSFORMACIÓN LIPOMATOSA DE LA CABEZA DEL PÁNCREAS

Tomografía computarizada (TC) abdominopélvica muestra un páncreas con reemplazo casi completo de su parénquima por tejido adiposo a nivel de la cabeza (flecha rosa).

En etapas avanzadas, todo el parénquima se encuentra sustituido por **grasa** y el conducto pancreático se identifica como una densidad lineal.

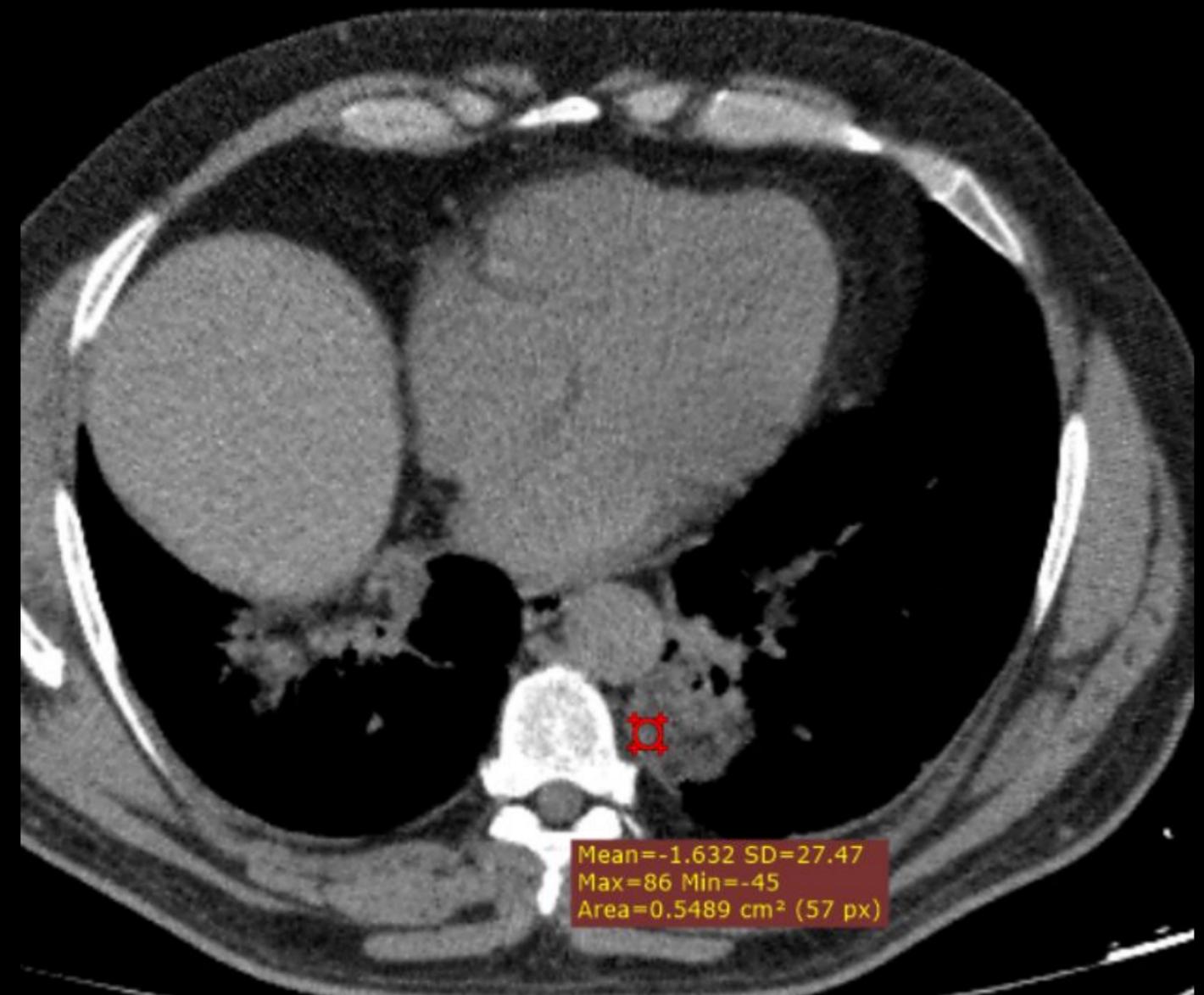


NEUMONÍA LIPOIDEA

Es una **condición inflamatoria** que resulta de la aspiración o inhalación de aceites naturales o artificiales (p. ej. gotas nasales) que alcanzan el parénquima pulmonar, provocando la consolidación progresiva del espacio aéreo. Compromete predominantemente las **porciones inferiores** del pulmón.

La evidencia tomográfica de densidad grasa dentro del área de consolidación pulmonar confirma el diagnóstico.

La TC sin contraste detectan opacidades bilaterales y difusas después de la aspiración de sustancia oleosa, con presencia de contenido de densidad grasa en la ventana de partes blandas.



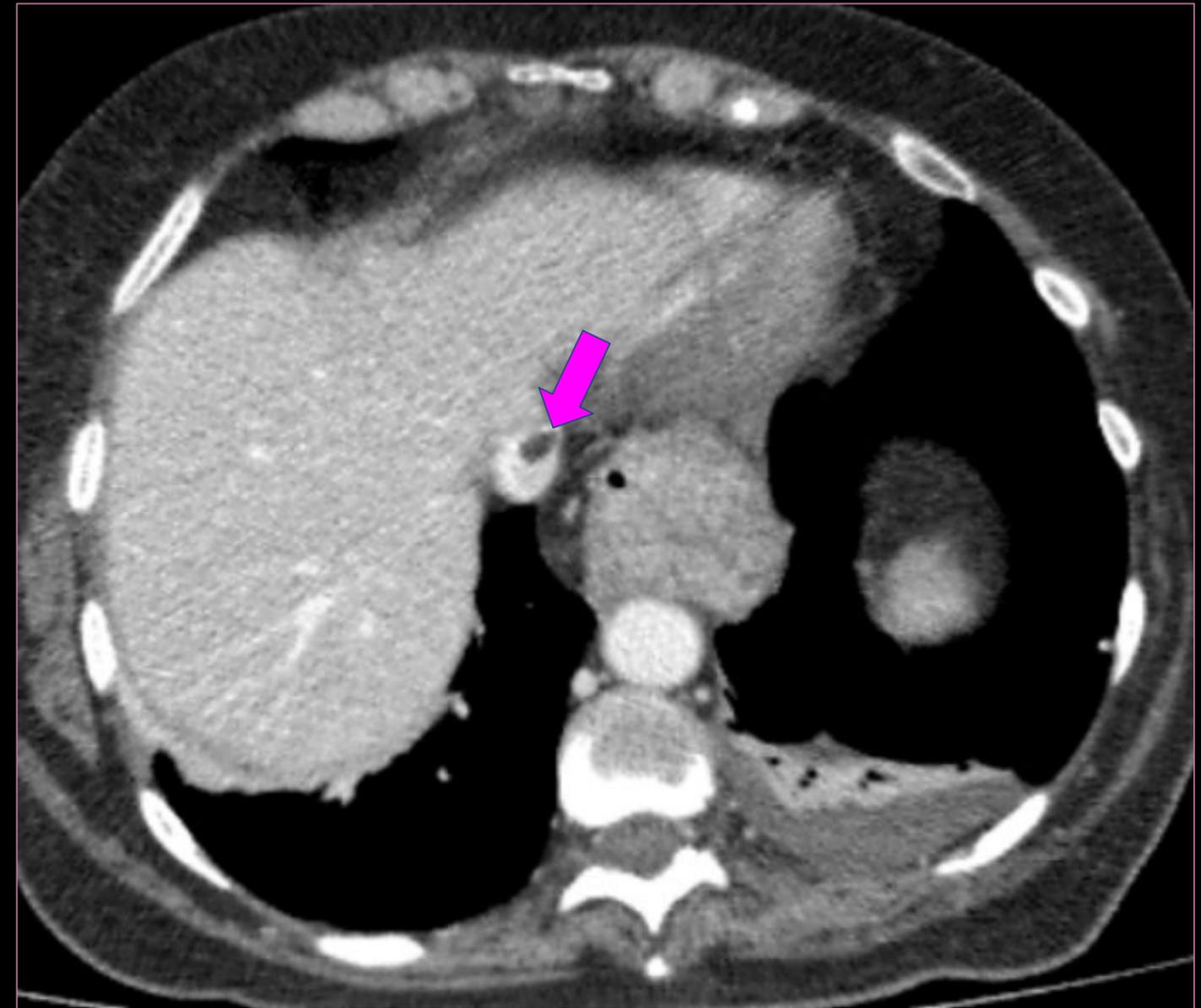
GRASA EN LA VENA CAVA



argerich

Es una variante normal de colección adiposa que se observa en una ubicación típica **pericava o yuxtacava**; sin embargo, imita una lesión de masa intracava, especialmente lesiones que contienen grasa como el lipoma.

La imagen de TC axial revela una pseudolesión intracava que contiene grasa (flecha rosa).



CONCLUSIONES

argerich 

En resumen, este trabajo proporciona una visión integral de las lesiones grasas en distintas localizaciones anatómicas a través de tomografía subrayando la importancia del reconocimiento y la diferenciación de estas entidades para un adecuado manejo clínico.

BIBLIOGRAFIA

argerich 

1. Sodhi KS, Saxena AK, Khandelwal N, Chawla YK. Pseudolipoma of the Inferior Vena Cava. *Indian J Surg.* 2014 Oct;76(5):413-4. doi: 10.1007/s12262-012-0792-1. Epub 2012 Dec 20.
2. Fabbrini E, Conte C, Magkos F. Methods for Assessing Intrahepatic Fat Content and Steatosis. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2009;12(5):474-81.
3. Brown E, Matthes JC, Bazan C et-al. Prevalence of incidental intraspinal lipoma of the lumbosacral spine as determined by MRI. *Spine.* 1994;19 (7): 833-6.
4. Trastornos grasos del páncreas. *Rev Argent Cirug.* 2006;91:1-6.