

LIPOMA, ¿AMIGO O SARCOMA?

Maroto- Rodríguez, R; León Gutiérrez, A; Marcos Aguilar, S; Martín García, R, Casa de Pantoja, V
Hospital Universitario de La Princesa

INTRODUCCIÓN

Los Lipomas son los tumores benignos más frecuentes de la anatomía, de estirpe mesenquimal formados por células adiposas maduras y generalmente localizadas en tejido celular subcutáneo o intramuscular. Suelen ser de tamaño pequeño, sin embargo en casos de gran tamaño no es tan fácil descartar la patología maligna. La mayoría de pacientes consultan por una masa de partes blandas indolora, descubiertas de forma casual y generalmente por causa estética. Ante cualquier tumoración de partes blandas sin signos de infección hay que valorar criterios de malignidad; como puede ser: crecimiento rápido, cambio brusco sobre masa antigua, tamaño mayor de 5 cm, adherencia a planos profundos, localización profunda a la fascia o consistencia dura. Los lipomas se diagnostican típicamente por RM, sin realizar otras pruebas. Sin embargo aun teniendo una imagen típica, en casos de gran tamaño debe realizarse estudio histológico más exhaustivo, ya que la resonancia no aporta un correcto diagnóstico diferencial de las estirpes más agresivas.

OBJETIVO

Describir el caso clínico de un paciente con diagnostico de lipoma pleomórfico en MID: diagnóstico diferencial y manejo

MATERIALES Y MÉTODOS



Varón de 64 años que acude a Consultas de Cirugía General derivado por su MAP. Como antecedentes destaca NAMC, hipertensión y dislipemia con tratamiento farmacológico. El paciente refiere notarse una tumoración de partes blandas en región gemelar externa derecha en Julio 2017 indolora y de aproximadamente 3cm de diámetro.

A su llegada a consultas de Traumatología se aprecia un crecimiento de la tumoración hasta de 30 cm visto por RM y compatible con tipo de estirpe lipomatosa con características de agresividad

Tras pruebas complementarias (Eco Doppler, biopsia y RM) se describe como tumor lipomatoso atípico de células fusiformes, esto corresponde a una neoplasia de agresividad local sin capacidad metastatizante.

Tras ser visto en consultas de COT y proponer intervención quirúrgica, se realiza el preoperatorio donde surge un imprevisto. En la RX de tórax (Mayo 2018) se aprecia un nódulo superior a 1 cm en segmento superior de LII, sin captación en PET y con biopsia negativa. Presentado en comité de tumores se plantean dos opciones tras cirugía de EID (resección marginal de lipoma).

Si el diagnóstico es tumor lipomatoso atípico de células fusiformes únicamente se haría un seguimiento radiológico del nódulo pulmonar. Si, por otro lado, el diagnóstico es de lipoma de células fusiformes /Células pleomórficas sería necesaria intervención por parte de Cirugía Torácica dada posibilidad de metástasis de tumor sarcomatoso.

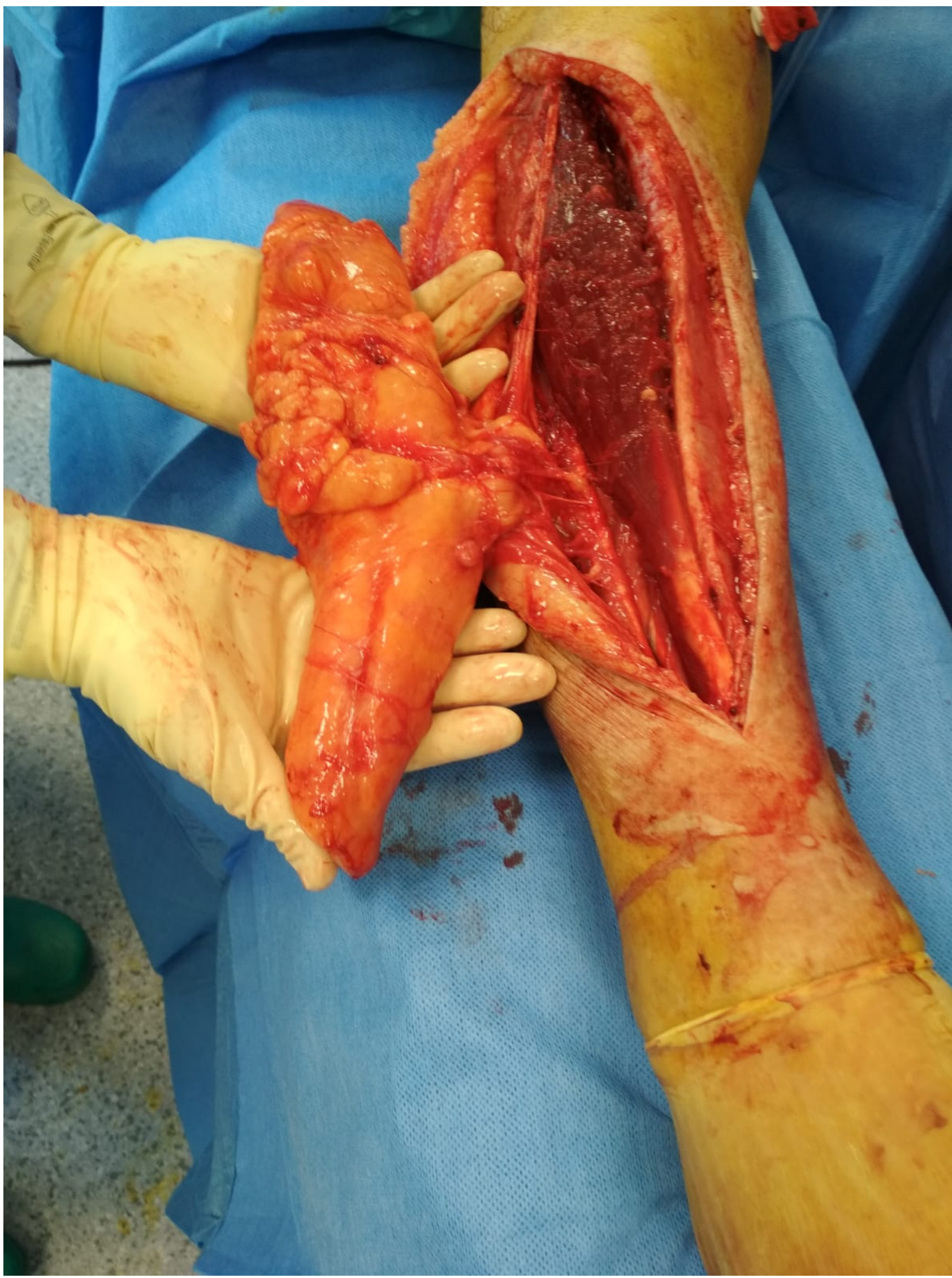
RESULTADOS

Se realiza intervención el día 19/7/2018 obteniéndose un Fragmento irregularmente nodular de tejido de 27 x 7 x 5,7 cm de dimensiones máximas y 520 gr de peso, de forma alargada, encapsulado, bien delimitado de aspecto homogéneo y adiposo.

El diagnóstico final AP son compatibles con tumor lipomatoso atípico de células fusiformes, esta entidad aunque todavía poco conocida se trata de una neoplasia de potencial biológico intermedio, de agresividad local sin capacidad metastatizante.

Tras cirugía recibió al menos 33 sesiones de radioterapia. Como complicaciones se apreció celulitis de la herida 6 meses tras la cirugía que requirió ingreso y tratamiento antibiótico en planta, linfedema con signos de celulitis en tratamiento con Fucidine. Cicatrices en buen estado

Las pruebas complementarias de control (TAC en Noviembre y mayo) no se aprecian cambios con respecto a las previas. En la RM de control se aprecian cambios postquirúrgicos y post radioterapia en la pierna derecha con edema en el músculo tibial anterior y en el tejido celular subcutáneo, sin signos de recidiva tumoral.



CONCLUSIONES

Las masas de partes blandas suponen una patología que no hay que subestimar. Al ser indolora, suele ser menos frecuente que los pacientes soliciten atención sanitaria. Es importante estar atentos a los diferentes signos de alarma. Ante una masa de partes blandas lo ideal sería una correcta anamnesis y exploración física. Como primeras pruebas complementarias optaríamos por una Ecografía de partes blandas y una radiografía. Si estos tres parámetros tienen características benignas (tamaño <5cm, consistencia blanda, aspecto quístico...) presupondremos que estamos ante una lesión benigna y por tanto se hará un seguimiento en consulta, con exéresis local, si precisa. Si por el contrario tanto la anamnesis, exploración física como pruebas complementarias son asociadas a posibles signos de malignidad, será necesario ampliar nuestra batería de pruebas mediante RM, estudiar tórax y si precisa PET-TAC para posteriormente valorar biopsia y actuar en consecuencia

BIBLIOGRAFIA

"Atypical spindle cell lipomatous tumor, clinicopathologic characterization of 232 cases demonstrating a morphologic spectrum. Adrian Mariño-Enriquez, MD, PhD, Et Al. Am J Surg Pathol 2017;41:234-244"

Righi, A., Pantalone, O. and Tagliaferri, G. (2012). Giant lipoma of the thigh: A case report. Journal of Ultrasound, 15(2), pp.124-126.

Johnson, C., Ha, A., Chen, E. and Davidson, D. (2018). Lipomatous Soft-tissue Tumors. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 26(22), pp.779-788.

Younan, Y., Martinez, A., Reimer, N., Edgar, M., Gonzalez, F., Umpierrez, M., Subhawong, T. and Singer, A. (2017). Combined classical spindle cell/pleomorphic lipoma spectrum imaging and clinical data. Skeletal Radiology, 47(1), pp.51-59.