

Cuando el paciente dice la verdad: un lipoma gigante como causa de ciatalgia

Catarina Inês Godinho Soares, Paula Martín Núñez, Celia Castillo Fernández, Ana Castel Oñate, Fernando Martin Gorroño

Objetivos

Llamar la atención para una causa rara de ciatalgia, como un lipoma glúteo de grandes dimensiones.

Material y Métodos

Mujer de 43 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por lumbociatalgia derecha de 1 año de evolución con autopercepción de “contractura” a nivel glúteo ipsilateral. Solo había recibido valoración telefónica por Atención Primaria 3 meses antes, con derivación ambulatoria a las consultas de Traumatología. Niega otra clínica acompañante. A la exploración física presenta gran bultoma indurado en la región glútea derecha, indoloro a la palpación. No presenta alteraciones neurológicas, más que el dolor y las parestesias en miembro inferior derecho mencionadas por la paciente.

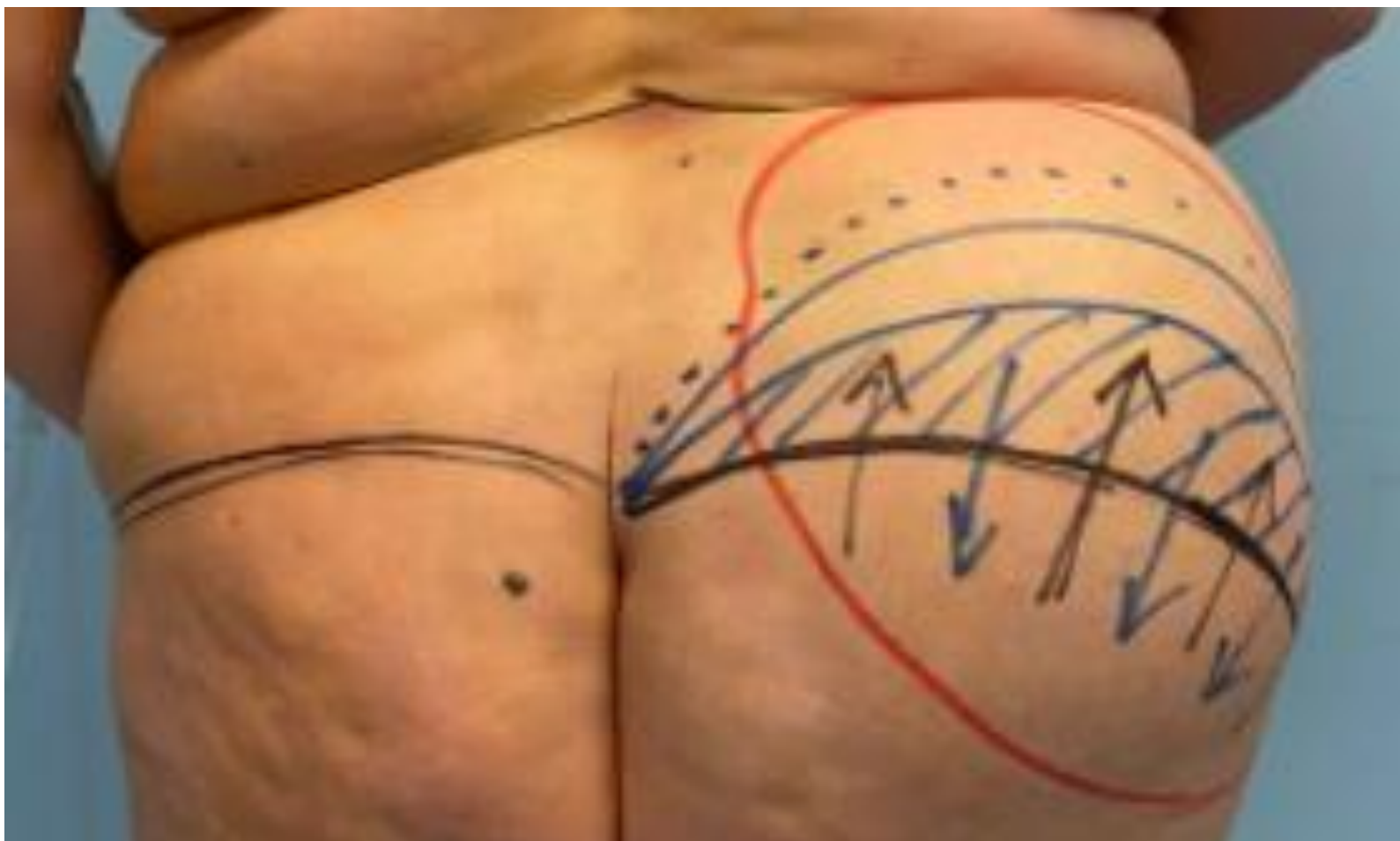


Imagen 1. Aspecto clínico de la paciente a la exploración, observándose la asimetría glútea destacada previamente.

En la radiografía simple anteroposterior de pelvis realizada en urgencias se aprecia una imagen de densidad similar a grasa en plano profundo a musculatura glútea. En la resonancia magnética, realizada un mes después, se observa gran lesión lipomatosa de cerca de 18 x 22 x 16mm que se extiende al interior de la pelvis por el agujero ciático compatible con lipoma, sin poder descartarse liposarcoma de bajo grado por su tamaño.



Imagen 2. Resonancia Magnética en la que se aprecia la magnitud de la lesión lipomatosa y su extensión.

Previa arteriografía con embolización de la arteria glútea superior se realiza intervención quirúrgica con resección marginal de la tumoración mediante disección roma.

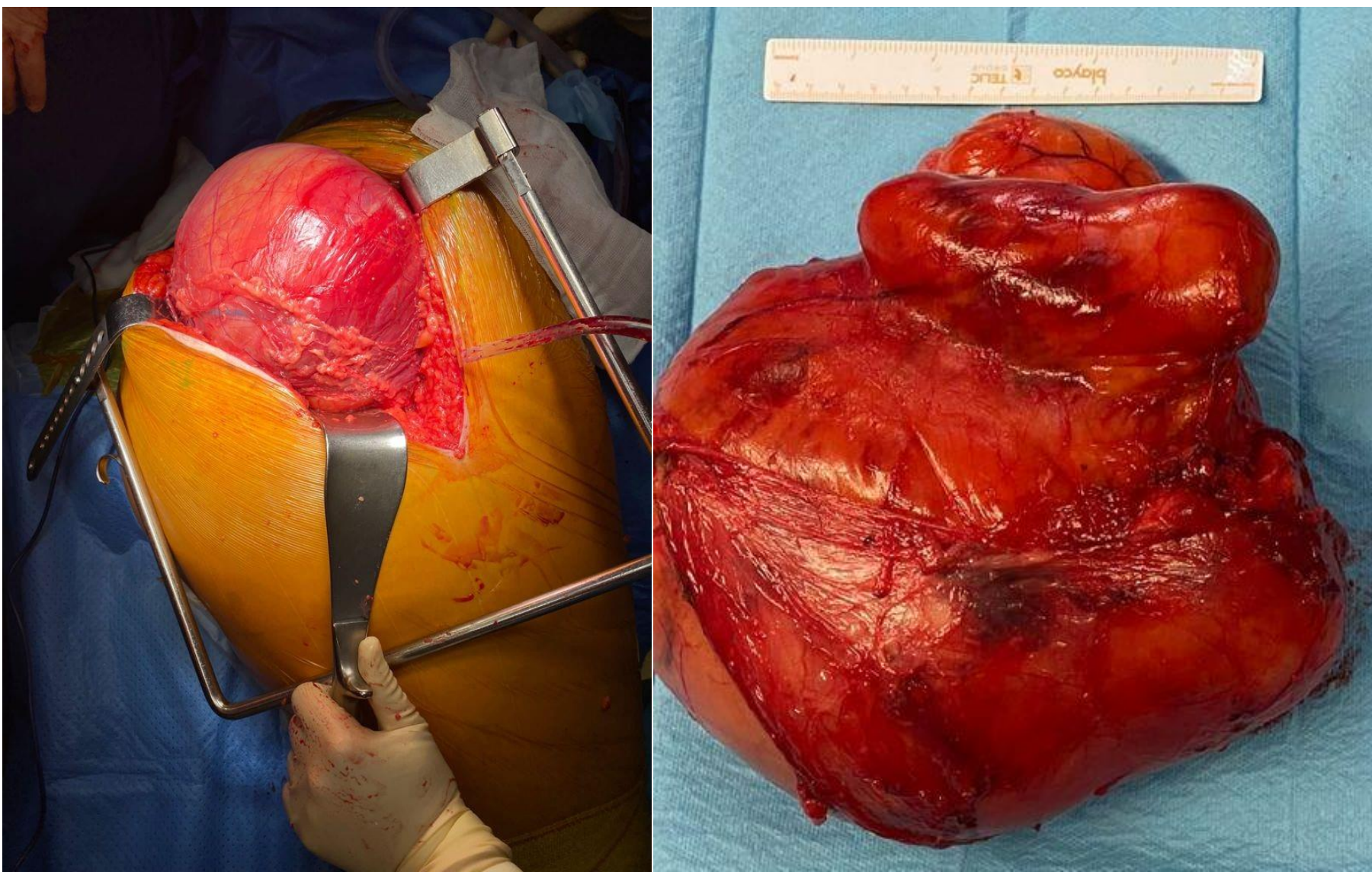


Imagen 3. Aspecto intraoperatorio de la tumoración. Obsérvese el tamaño de la misma comparada con la regla de 15cm adyacente en la imagen a la derecha.

Resultados

Casi 1 año más tarde, la paciente se encuentra asintomática, habiendo evolucionado sin complicaciones.

Conclusiones

A pesar de que los lipomas suelen ser cursar de forma asintomática la compresión de nervios periféricos por masas de gran tamaño podrían causar. Aún así, la ciatalgia debida a la compresión por tumores benignos es una entidad muy rara, con solamente algunos casos esporádicos descritos en la literatura. En caso de compresión de nervio periférico o sospecha de malignización, como en el nuestro, estaría indicado el tratamiento quirúrgico, siendo habitualmente suficiente la disección roma ya que el tumor suele estar bien delimitado. En una época de auge de la llamada “telemedicina” parece importante llamar la atención para este caso, ya que las palabras, a menudo inexactas, del paciente (recordemos la percepción de “contractura” para referirse a una tumoración de grandes dimensiones indurada), quizás no siempre sean capaces de sustituir la exploración física de un médico.

Bibliografía

1. Guedes F, Brown R, Lourenço Torrão-Júnior F, Siquara-de-Sousa A, Pires Amorim R. Nondiscogenic Sciatica: What Clinical Examination and Imaging Can Tell Us?. World Neurosurgery. 2020;134:e1053-e1061.
2. López-Tomassetti Fernández E, Hernández J, Esparragon J, García A, Jorge V. Intermuscular lipoma of the gluteus muscles compressing the sciatic nerve: an inverted sciatic hernia. Journal of Neurosurgery. 2012;117(4):795-799.
3. Flores L, Carneiro J. Peripheral nerve compression secondary to adjacent lipomas. Surgical Neurology. 2007;67(3):258-262.