

LIPOMA INTRAÓSEO EN FÉMUR DISTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Alvarez Soler, Borja*¹; Plaza Cardenete, Marta¹; Sarasa Roca, Marta¹; Calvo Tapies, Jorge Rafael¹; Albareda Albareda, Jorge¹.

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Avda. San Juan Bosco, 15, 50009 Zaragoza. *Contacto: balvarezsoler@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El lipoma intraóseo es un tumor benigno poco frecuente, con una incidencia estimada inferior al 0,1% de todos los tumores óseos primarios. Su localización es mas frecuente en los huesos largos (tibia, peroné y fémur). La mayoría son asintomáticos y de hallazgo casual, aunque pueden presentarse con un dolor sordo y tumefacción. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de una paciente con un lipoma intraóseo en fémur distal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 32 años de edad sin antecedentes y que presenta dolor leve moderado de rodilla atraumático y con tumefacción acompañante en cara medial de femur distal. En las radiografías (Rx) y la tomografía axial computerizada (TAC) se evidenció una lesión ocupante de espacio (LOE) lítica de 30x16mm. En la Resonancia Magnética Nuclear (RMN), se objetivaba una lesión de componente mixto con gran edema perilesional. Se realizó una biopsia en la que se confirma un lipoma intraóseo

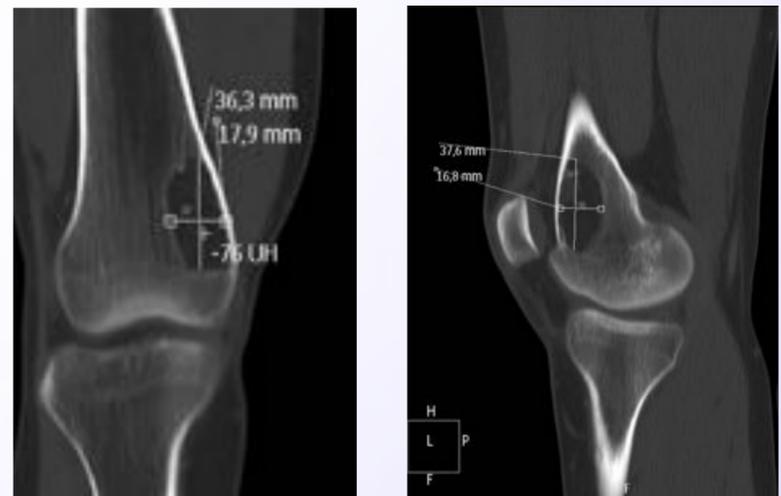


Figura 1: Cortes de TAC coronal y sagital



Figura 2: Rx AP y lateral postoperatoria

RESULTADOS

Se intervino a la paciente de forma programada, realizándose un curetaje de la lesión con relleno del mismo con aloinjerto de hueso esponjoso y plasma rico en plaquetas (PRP) así como una osteosíntesis con placa de fémur distal. El postoperatorio cursó sin incidencias y con muy buena evolución clínica en el seguimiento. En las radiografías de control existe integración del injero y ausencia de recidivas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los lipomas intraóseos producen una destrucción ósea sin carácter agresivo y que muestra imágenes líticas en las Rx. El diagnóstico diferencial es amplio, aunque sobre todo se realiza con el quiste óseo esencial, con los fibromas no osificantes, con la displasia fibrosa y con los condroblastomas. El diagnóstico definitivo es histopatológico. El tratamiento se realiza en los casos sintomáticos o con riesgo de fractura, ya que de otro modo la observación y seguimiento es suficiente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Kang HS, Kim T, Oh S, Park S, Chung SH. Intraosseous Lipoma: 18 Years of Experience at a Single Institution. Clin Orthop Surg. 2018 Jun;10(2):234–9.
- 2.Hashimoto K, Nishimura S, Kakinoki R, Akagi M. Aggressive intraosseous lipoma of the intermediate phalanges of the thumb. Mol Clin Oncol. 2018 Jul;9(1):62–5.
- 3.Palczewski P, Świątkowski J, Gołębiowski M, Błasińska-Przerwa K. Intraosseous lipomas: A report of six cases and a review of literature. Pol J Radiol. 2011;76(4):52–9.