

PRESENTACIÓN DE CASO

**Gran lipomatosis del cordón inguinal que simula hernia inguinoescrotal.
Presentación de caso**

Large lipomatosis of the inguinal cord that inguinoscrotal simulates hernia.

Case presentation

¹Dr. Alberto Suárez Cuevas, ²Dra. Anabel Meneses Blanco, ³Dra. Olga Noemí Rodríguez Marrero

¹Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Facultad Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

²Hospital General Freyre de Andrade. La Habana, Cuba.

Citar como: Suárez Cuevas A, Meneses Blanco A, Rodríguez Marrero N. Gran lipomatosis del cordón inguinal que simula hernia inguinoescrotal. Presentación de caso. Medimay [Internet]. 2026 [citado: fecha de citado];33:e2503. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2503/version/1899>

RESUMEN

En la región inguinal pueden aparecer masas diferentes a las hernias, esto hace necesario diferenciar los lipomas, como causa de tumores paratesticulares. El objetivo de este estudio es presentar infrecuente lipomatosis excesiva del cordón inguinal que simula una hernia inguinoescrotal encarcelada crónica. Se trata de un paciente masculino de 71 años, que acude a consulta por el aumento de volumen en la región inguinoescrotal. Durante el transoperatorio se constata que existe un gran tumor graso alargado de 30 cm, con relación a las estructuras del cordón, sin evidenciar un saco herniario. Se disecciona y se envía para estudio histopatológico con resultado de lipomatosis del cordón espermático. Es poco conocido la histogénesis de las lipomatosis profundas, tampoco aparece literatura suficiente que aborde el tema y aunque puede estar presentes donde haya tejido adiposo, es un reto cuando se presenta como un gran tumor inguinoescrotal.

Palabras clave: lipoma, lipomatosis dolorosa, hernia inguinoescrotal

Descriptores: lipoma/diagnóstico; adiposis dolorosa; cordón espermático; hernia; hernia inguinal

ABSTRACT

Masses other than hernias may appear in the inguinal region, making it necessary to differentiate lipomas as a cause of paratesticular tumors. The objective of this study is to present an infrequent case of excessive lipomatosis of the inguinal cord mimicking a chronic incarcerated inguinoscrotal hernia. This is a 71-year-old male patient who consulted due to increased volume in the inguinoscrotal region. During the intraoperative period, a large, elongated fatty tumor measuring 30 cm was found, related to the structures of the cord, with no evidence of a hernial sac. It was dissected and sent for histopathological study, resulting in lipomatosis of the spermatic cord. The histogenesis of deep lipomatosis is poorly understood, nor is there sufficient literature addressing the topic, and although it can be present wherever adipose tissue exists, it is a challenge when it presents as a large inguinoscrotal tumor.

Keywords: lipoma, lipomatosis dolorosa, inguinoscrotal hernia

Descriptors: lipoma/diagnosis; adipose pain; spermatic cord; hernia; inguinal

Recibido: 28/08/2023 | Aprobado: 13/02/2026 | Publicado: 28/03/2026

INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores de adipocitos, pueden surgir en cualquier parte del organismo. Por definición, son neoplasias benignas, causan síntomas por las estructuras adyacentes a las que desplazan, están encapsulados y carecen de nódulos y tabiques internos gruesos. Son homogéneos; pero a veces contienen calcificaciones o hemorragias secundarias a traumatismos.⁽¹⁾

Puede existir parecido clínico entre lipomas y liposarcomas malignos. Las características de la Resonancia Magnética Nuclear (RM) y la Tomografía Axial Computarizada (TAC) que demuestran estar asociadas con liposarcomas más que con lipomas, son el tamaño del tumor superior a 10 cm, presencia de tabiques gruesos (más de 2 mm), presencia de áreas no adiposas y lesiones compuestas por menos de un 75 % de tejido adiposo.^(1,2)

Los lipomas se tratan de manera eficaz, con una escisión simple que supera la cápsula del tumor, mientras que el tratamiento del liposarcoma, supone una resección más compleja y se presta atención a unos bordes correctos, ideal en el contexto de un equipo multidisciplinario especiado en sarcomas de tejido blando.^(3,4)

Los lipomas pueden ser únicos o múltiples y están constituidos por grasa normal, dispuesta en lobulillos que existen separados por tractos fibrosos. Su cápsula es delicada. Por lo general son pequeños; pero pueden alcanzar grandes dimensiones. Ocurren entre los 40 y 60 años de edad; pero pueden ocurrir en los niños. Los lipomas se presentan como masas que crecen despacio, sin síntomas de dolor o deterioro funcional. Su clasificación y tratamiento es desafiante y a veces controvertido.^(5,6)

La incidencia de lipomas es de 2.1 por 1 000 habitantes. Son múltiples en el 5 % de las veces y se pueden desarrollar en cualquier lugar donde haya tejido adiposo.⁽⁵⁾ El lipoma del cordón representa la herniación de grasa retroperitoneal a través del anillo inguinal interno y debe ligarse con una sutura y extirparse.⁽¹⁾

El abultamiento de la región inguinal representa el dato diagnóstico principal en la mayoría de las hernias de esta zona. La mayoría de los pacientes tienen dolor o molestias vagas en la región; pero un tercio de los casos están asintomáticos. Las hernias inguinales no suelen causar mucho dolor, salvo que se incarceren o estrangulen. Si no existe ninguna manifesta-

ción física, hay que sospechar otras causas del dolor. Algunos pacientes experimentan parestesias debidas a la compresión o irritación de los nervios inguinales por la hernia. En la región inguinal pueden aparecer masas diferentes a las hernias, por lo que se hace necesario diferenciar entre los lipomas del cordón, como causa de tumores paratesticulares.⁽⁷⁾

Los tumores paratesticulares representan entre el siete y el 10 % de las tumefacciones intraescrotales. De estos, los del cordón espermático y las tunicas escrotales, representan entre el 75 y el 90 % del total, son hasta el 70 % benignos. Los principales diagnósticos diferenciales incluyen: hernia inguinal, hidrocele y epididimitis crónica.⁽⁸⁾

Estos tumores se caracterizan por ser unilaterales, de consistencia firme, crecimiento lento y tamaño variable, oscilan entre 1.5 y 30 cm. Con frecuencia son indolores y a veces el paciente acude al médico por la sensación de peso escrotal.

El ultrasonido (US) es el estudio de imagen primario empleado para su apreciación, con una sensibilidad del 95 al 100 %, mediante el cual estos se distinguen de los tumores del testículo y del epidídimo. No obstante, los hallazgos ecográficos son de costumbre variables e inespecíficos, por lo que se necesita de la TAC y de la RMN, para definir con más precisión la localización exacta del tumor, las características morfológicas del tejido y determinar su extensión a órganos vecinos.^(3,4,8)

El objetivo de este estudio es presentar infrecuente lipomatosis excesiva del cordón inguinal que simula una hernia inguinoescrotal encarcelada crónica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Información del paciente

Paciente de género masculino, de 71 años de edad, de procedencia italiano, residente en Cuba, por más de 20 años. Al interrogatorio refiere antecedentes de salud aparente, acude remitido de su área de salud, a consulta de cirugía general por aumento de volumen en la ingle del lado izquierdo que llega al testículo, no doloroso, según refiere el paciente.

Evaluación diagnóstica

- Examen físico positivo.
- Abdomen globuloso depresible que sigue los movimientos respiratorios, no doloroso a

la palpación. Ruidos hidroaéreos presentes.

-Tacto rectal: no hemorroides ni tumoración visible, esfínter normotónico, ampolla rectal vacía, no hemorroides internas ni tumor al alcance del dedo.

-Se constata aumento de volumen en la región inguinoescrotal izquierda de gran tamaño con pene empalmado, no doloroso, irreducible y sin cambios de coloración, esto se interpreta como una hernia inguinoescrotal izquierda, incarcerada crónica.

Complementarios de interés

- Hematológicos

- Hematocrito- 0.50.

- Leucograma- 8.5 x 10⁹, P-0.67, L- 0.33.

- Química sanguínea dentro de parámetros normales.

- Imagenológico:

- Ecografía abdominal normal.

- Ecografía testicular informa saco herniario de contenido. Predomina la grasa que dificulta visualizar otras estructuras.

Intervención terapéutica

- Intervención quirúrgica:

Se programa la intervención quirúrgica con el diagnóstico de hernia inguinoescrotal izquierda incarcerada crónica y la operación a realizar hernioplastia inguinal, según técnica de Lichtenstein.

Durante el transoperatorio, después de esquelétizar el cordón espermático, se evidencia un gran tumor de aspecto graso alargado de unos 30 cm y en íntima relación con las estructuras del cordón, sin evidenciar saco herniario, aunque con gran debilidad de la pared posterior del canal inguinal, ver figura 1 y 2.

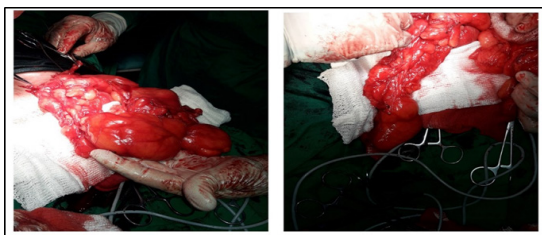


Fig. 1. Lesión una vez esquelétizado el cordón. Se observa gran lipomatosis del cordón espermático en toda su extensión



Fig. 2. Lipomatosis del cordón inguinal en toda su extensión

Se disecciona con cuidado toda la lesión de las estructuras del cordón, hasta independizarse en su totalidad, esta se envía para estudio histopatológico, ver figura 3. Se realiza la hernioplastia, según la técnica protésica seleccionada.

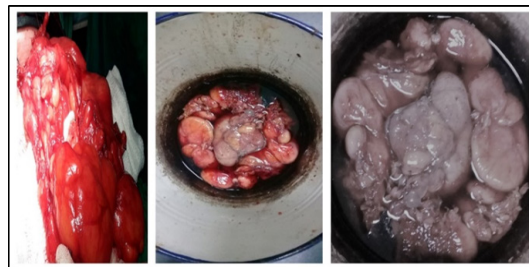


Fig. 3. Imagen de la lesión ya resecada para estudio histopatológico

Seguimiento y resultados

Durante el posoperatorio presenta como complicación un hematoma del sitio operatorio, este se evacúa de forma espontánea por dehiscencia parcial de la herida quirúrgica que cierra a continuación por segunda intención.

El estudio histopatológico ofrece el resultado de lipomatosis excesiva del cordón espermático. El paciente se mantiene en consulta de seguimiento con evolución favorable, hasta el momento sin recidiva local de la lesión.

DISCUSIÓN

El lipoma es el más común de todos los tumores paratesticulares, representa hasta el 45 % del total. Es más frecuente entre la cuarta y la quinta décadas de vida; constituye un hallazgo habitual durante la cirugía por hernia inguinal, entidad nosológica con la que se debe establecer el diagnóstico diferencial.⁽⁸⁾

Se caracteriza por el aumento de volumen a nivel del canal inguinal, inclusive se puede extender al interior del hemiescrotal correspondiente. A la palpación son indolores, renitentes, móviles y de consistencia blanda, acompaña en muchas ocasiones a una hernia inguinal. La mayoría son de pequeño tamaño, oscilan entre uno y tres cm, aunque los hay de 10 cm o más y se les considera entonces como gigantes. Su peso puede oscilar entre unos pocos gramos hasta algo más de tres kg. En otras ocasiones no se asocian a saco herniario y pueden ser causa de dolor inguinal crónico en algunos pacientes.⁽⁸⁾

La histogénesis de los lipomas profundos o subfaciales es poco conocida, tampoco aparecen en la literatura ni en publicaciones de caso suficientes que aborden el tema y a pesar de conocer que pueden estar presentes en el tejido adiposo, es un reto diagnóstico cuando se pre-

sentan como una gran tumoración inguinoescrotal.

La infrecuencia de los tumores paratesticulares hace que no existan publicaciones de grandes series de casos, sobre todo de los malignos, esto dificulta establecer consensos sobre su manejo terapéutico.⁽⁸⁾

En comparación con el presente caso, la literatura muestra informe de un varón de 45 años, con antecedentes de vasectomía que consulta en urgencias por una masa inguinoescrotal derecha dolorosa de dos días de evolución, sin signos de obstrucción intestinal.⁽⁹⁾ A la exploración se palpaba un tumor en la región inguinal derecha dura, dolorosa, no reductible. Con diagnóstico de hernia inguinal encarcerada, se realiza la cirugía urgente y se evidencia un gran tumor 20 x 15 x 8 cm de aspecto lipomatoso dependiente del cordón espermático derecho, esto resulta ser un liposarcoma bien diferenciado del cordón espermático.⁽⁹⁾

En otro caso similar al actual⁽¹⁰⁾ informan de un paciente que acude a la clínica por notar una masa inguinal indolora. Las pruebas de imagen preoperatorias encuentran una lesión que ocupa el espacio y que requiere escisión quirúrgica. El informe de patología revela un osteolipoma gigante independiente de las estructuras óseas, una entidad con pocos casos publicados en la bibliografía.⁽¹⁰⁾

En el presente caso, el motivo de consulta es el aumento de volumen en la región inguinoescrotal de larga evolución y sin complicaciones, por lo que el tratamiento quirúrgico es programado de forma electiva. En Cuba, por cuestión de recursos, no es usual realizar TAC para este diagnóstico a pesar de ofrecer los detalles no precisados en la ecografía, por lo que el examen físico y la ecografía testicular que informa el saco herniario de contenido graso que dificulta visualizar otras estructuras, condicionan el diagnóstico de hernia inguinoescrotal encarcerada crónica.

En muchas ocasiones por las características del tejido graso de los lipomas del cordón y su insignificante tamaño no se indica estudio histopatológico y se desecha la muestra, no obstante, en el presente caso por el tamaño de la lesión se impone su estudio por la posibilidad de una lesión maligna.

Una tumoración profunda a la fascia y grande es un sarcoma, mientras no se demuestre lo contrario. El tamaño a partir del cual sospecharlo es de 5 cm, con medidas al diagnóstico en los

sarcomas de partes blandas de los miembros que oscilan entre 8 y 10 cm. Sin embargo, el tamaño como criterio único de derivación de un paciente con una lesión de partes blandas a un centro de referencia es discutible, pues se ha observado que un 10 % de las lesiones malignas pueden medir menos de 5 cm y más de la mitad de las benignas pueden tener más de 5 cm.⁽¹¹⁾

Los lipomas ubicados en los tejidos blandos, son difíciles de diagnosticar. La TAC y la RMN pueden ayudar al diagnóstico; pero solo el examen microscópico e inmunohistoquímico confirman el diagnóstico diferencial con un posible liposarcoma, tumor maligno que representa el 20 % de todos los sarcomas del adulto.^(12,13)

El lipoma es el más común de todos los tumores paratesticulares, constituye un hallazgo habitual durante la cirugía, por hernia inguinal se presenta como una pequeña tumoración a diferencia del presente caso que se evidencia como una gran lipomatosis del cordón espermático. Donde quiera que haya tejido adiposo es un reto diagnóstico cuando se presenta como un gran tumor inguinoescrotal.

Consideraciones éticas

El manejo del caso, se realizó según los protocolos establecidos en la institución, se siguieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki y se contó con la aprobación del Comité de Ética de la investigación científica. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito del paciente para la publicación de este caso clínico, se garantizó la confidencialidad de sus datos personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras CM, Heslin MJ. Cap 31 Sarcoma de tejidos blandos. [Internet]. En: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery the Biological Basis of Modern Surgical Practice. 21 ed. Amsterdam: Elsevier; Courtney M. Townsend; 2021[citado 27 Ene 2026];p. 750. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/sabiston-textbook-of-surgery/townsend/978-0-323-64062-6>
2. Miravete GA, Estrada Zaldivar KM, Camacho GJ. Intermuscular fibrolipoma of the hip. An Med Asoc Med Hosp ABC. 2021;66(2): 128-31. doi: <https://doi.org/10.35366/100482>
3. Herrera Ortiz AF, Del Castillo V, Olarte Bermúdez L, Montaña Roza GA, Soler C, Borrero R, et al. Abdominal Wall in Cross-Sectional Imaging as an Essential Knowledge for Radiologists: A

Pictorial Review. Cureus. 2025;17(9):e91594. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.91594>

4.Merino Rueda LR, Casas Ramos P, Honrado Franco E, Izquierdo García FM, Ramos Pascua LR. [Translated article] Comparative study of deep lipomas and atypical lipomatous tumours: Malignancy risk factors. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2024; 68(4):T383-9. <https://doi.org/10.1016/j.recot.2024.03.005>

5.Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON. Cirugía. Tomo I. Generalidades [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018[citado 27 Ene 2026]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/cirugia-tomo-I-Generalidades/>

6.Kilpatrick SE. Atypical lipomatous tumor/well differentiated liposarcoma and related mimics with updates. When is molecular testing most cost-effective, necessary, and indicated?. Hum Pathol. 2024; 147:82-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.humpath.2023.12.005>

7.Poulose BK, Maximiliano Carbonell A, Rosen MJ. Cap 45 Hernias. [Internet]. En: Townsend CM. Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery the Biological Basis of Modern Surgical Practice. 21 ed. Amsterdam: Elsevier: Courtney M. Townsend; 2021[citado 27 Ene 2026]; p. 1098. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/sabiston-textbook-of-surgery/townsend/978-0-323-64062-6>

8.Rodríguez Colla TL. Tumores del cordón espermático y las tunicas escrotales Artículo de revisión. Revista Cubana de Medicina Militar[Internet]. 2014[citado 27 Ene 2026];43(4):481-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2014/cmm144h.pdf>

9.Tudela Lerma M, Colon Rodríguez A, Vázquez S, Isabel Peligros Gómez M, Porrero Carro JL. Liposarcoma del cordón espermático simulando una hernia inguinal encarcelada. Presentación de caso. Revista Española de Cirugía[Internet]. 2019[citado 27 Ene 2026];71(2):157-61.Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S245245492019000200157&lng=en&nrm=iso&tlng=en

10.Cutillas Abellán J, Seguí Gregori J, Scavino Pinto L, Montesinos Melià C. Osteolipoma, rare cause of inguinal mass. Cir Urug[Internet].2021[citado 27 Ene 2026];5(2):1-5. Disponible en: https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/view/4643

11.Ramos Pascua LR, Guerra Álvarez OA, Sánchez Herráez S, Izquierdo García FM, Madezuelo Fernández JA. Lipomas intramusculares: bultos benignos grandes y profundos. Revisión de una serie de 51 casos. Revista Española de Cirugía Ortopedia y Traumatología. 2013; 57(6):391-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recot.2013.09.010>

12.Lee AT, Thway K, Huang PH, Jones RL. Clinical and Molecular Spectrum of Liposarcoma. J Clin Oncol. 2018;36(2):151-9. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.74.9598>

13.Vos M, Starmans MPA, Timbergen MJM, Van der Voort SR, Padmos GA, Kessels W, et al.Radiomics approach to distinguish between well differentiated liposarcomas and lipomas on MRI. Br J Surg. 2019;106(13):1800-9. doi: <https://doi.org/10.1002/bjs.11410>

Conflictos de interés.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses respecto a la investigación presentada.

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor

Dr. Alberto Suarez Cuevas

Dra. Anabel Meneses Blanco

Dra. Olga Noemí Rodríguez Marrero

Contribución

Conceptualización, Metodología, Administración de proyecto, redacción (borrador original, revisión y edición).

Análisis formal, investigación, supervisión, visualización.

Análisis formal, investigación, supervisión, visualización.

Autor para correspondencia.

Dr. Alberto Suárez Cuevas.✉

ción de Ciencias Médicas de Mayabeque. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

Edición y corrección de estilo.

Maricela Álvarez Vega. ✉ Licenciada en Español y Literatura. Centro Provincial de Informa-

Revisores.

Dr. Victor Manuel Sierra Alfonso
Dr. C. Marcel Deniel Mendieta Pedroso



Este artículo se encuentra protegido con una [Licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0](#) (CC By) los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.