

LIPOMA INTRABDOMINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dr. Jorge E. López Martín¹, Dr. Reinaldo Rodríguez Rodríguez², Dra. Yunaiky Almaguer Perdomo³

1. Especialista de II grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar
2. Especialista de I grado en Cirugía General.
3. Especialista I grado en Pediatría.

Resumen

Se presenta una paciente de 57 años con antecedentes de salud, cuya expresión de su enfermedad fue la aparición de una masa abdominal que provocó asimetría del abdomen y la lleva a consulta. El hallazgo de un lipoma intrabdominal gigante nos motiva a su revisión y presentación, teniendo en cuenta lo infrecuente de esta localización para este tipo de tumores benignos. Se adjuntan imágenes del acto quirúrgico y de la pieza extraída.

Palabras clave: Lipoma Intrabdominal

Descriptores DeCS: **LIPOMA; ABDOMEN**

Introducción

Los Lipomas Intrabdominales son una enfermedad rara e infrecuentemente reportada. Incluso entre los lipomas mesentéricos primarios existen menos de 50 casos reportados en la literatura inglesa. Este tumor de carácter benigno aparece con mayor frecuencia a expensas del tejido graso localizado en el tejido celular subcutáneo, donde se hace presente en 5 de 10 pacientes que consultan por tumores benignos de partes blandas. Su localización fuera de esta área es en la mayor parte de los casos confundida con otro tipo de lesiones que van desde los procesos anarcoproliferativos, tales como los linfosarcomas, hasta localización ectópicas de otros órganos.

Su evolución es generalmente silente, dando síntomas cuando por su crecimiento provocan un síndrome compartimental, o porque sirven como causa subyacente para provocar una

complicación tipo abdomen agudo.

Presentación del caso

Se trata de una paciente femenina de 57 años de edad con antecedentes de salud que asiste a consulta por pérdida del apetito y de peso. Acude a su médico de área quien dentro de los exámenes que le indica encuentra una eritrosedimentación del orden de las tres cifras y para complementar el estudio ordena una ecografía; el sonografista, ante la duda diagnóstica, decide realizar una TAC complementaria y esta es informada como una lesión compatible con un Liposarcoma retroperitoneal. Así las cosas la paciente es remitida al Servicio de Cirugía de nuestro centro donde se ingresa para tratamiento quirúrgico. Los exámenes complementarios de rutina no aportaron datos de interés diagnóstico. No se encuentran signos de diseminación de la supuesta enfermedad clínicamente. Al examen del abdomen se constata una masa grande, fija, indolora, que ocupa el hemiabdomen inferior llegando hasta la fosa ilíaca derecha (FID), que hace relieve sobre la pared abdominal. No late, no sopla. No adenopatías inguino–cruales. Al tacto vaginal (TV) no se hayan signos de valor y los genitales internos no parecen estar formando parte del proceso. El resto del examen no es relevante.

Fue llevada al salón de operaciones donde se le realiza una laparotomía media infraumbilical encontrándose un tumor de aspecto graso, multilobulado, extraperitoneal que ocupa la excavación pélvica, levantando el peritoneo vesico–uterino y dejando cabalgar el uréter derecho por sobre el mismo (figuras 1 y 2).



Figura 1



Figura 2

Se procede a la exéresis manual del mismo mediante procedimientos digitales teniendo en cuenta las estructuras vitales sobre las cuales descansa el proceso (a. aorta e ilíaca interna derecha, m. psoas, uréter, fondo vesical), se expone la pared inguinal posterior de donde proviene uno de los lóbulos y se extrae toda la tumoración (figuras 3 y 4), la cual tiene un comportamiento macroscópico benigno.



No se encuentran metástasis o signos de diseminación de la enfermedad. Se revisa el resto de la cavidad abdominal no encontrando ningún otro dato de valor. La paciente tuvo una evolución favorable y es dada de alta a los tres días del postoperatorio. El resultado anatomopatológico fue de Lipoma Abdominal Benigno.

Discusión

Los Lipomas son tumores compuestos de tejido adiposo, a veces encapsulados, que se manifiestan como masas redondas bien definidas con una pared visible y homogénea fáciles de ver en los exámenes tipo TAC, contrastados o no¹.

El Lipoma del Mesenterio es un tumor benigno raro de células grasas maduras. Una masa abdominal asintomática, dilatación abdominal progresiva, y el hallazgo de una masa radiolúcida intraperitoneal en la TAC contrastada es el criterio de diagnóstico principal. El diagnóstico diferencial principal es el lipoblastoma o liposarcoma. El tratamiento es la escisión quirúrgica².

Los Lipomas Gastrointestinales son tumores circunscritos con una atenuación grasa uniforme en la TAC. La presentación típica es como masas polipoideas que generalmente se encuentran en la submucosa del tracto gastrointestinal, la mayoría frecuentemente en el intestino delgado, aunque puede aparecer indistintamente en el grueso. Dado su apariencia y rasgos, pueden diagnosticarse los lipomas gastrointestinales definitivamente en la TAC en la mayoría de los casos. Los Liposarcomas son neoplasmas del tejido graso comunes, pero están raramente presentes en el tracto gastrointestinal. Los neoplasmas Lipomatosas y linfangiomatosas del mesenterio son bastante raros. Sin embargo, el Liposarcoma Retroperitoneal es la neoplasia retroperitoneal más frecuentemente encontrada en los pacientes adultos, con una apariencia inconstante en la TAC. Los liposarcomas bien diferenciados presentan una cantidad generosa de grasa en la TAC que fácilmente, combinado con la heterogeneidad, permite diferenciar esta condición del lipoma retroperitoneal¹.

Otros autores reportan a su vez que los Lipomas Mesentéricos (LM) son una enfermedad relativamente rara que ha sido muy infrecuentemente informada. También reportan como exámenes de valor la TAC, el Doppler contrastado y la angiografía³. Coinciden con ellos autores taiwaneses quienes reportan que el lipoma primario del mesenterio es raro, con menos que 50 casos descrito en la literatura inglesa, y aquellos que causan obstrucciones del intestino son más aún raros⁴.

Referencias Bibliográficas

1. Méndez-Uriburu L, Hawalli J, Méndez-Uriburu M, Fajre L, Méndez-Uriburu F, Carabajal R. Las apariencias de CT de Intrabdominal e Intrapelvic las Lesiones Grasas. AJR 2004; 183:933-943.

2. Ilahn H, Tokar B. El lipoma del mesenteric gigante. *El J Pediatr Surg* 1999; 34(4):639-40.
3. *Sato M, Ishida H, Konno K. Mesenteric Lipoma: report of a case with emphasis on US findings.* *Eur Radiol.* 2002; 12(4):793-5.
4. Wong HI, Chen CY, Liu GC. Primary mesenteric lipoma causing closed loop bowel obstruction: a case report. *Kaohsiung J Med Sci.*2005;21(3):138-41.

Summary

A 57 year-old patient is presented with antecedents of health whose expression of its illness was the appearance of a mass in the abdomen that caused asymmetry of the same one and it takes it to consultation. The discovery of a great lipoma intrabdominal motivates us to its revision and presentation, having like base the uncommon of this localization for this type of tumors. Images of the surgical act are attached and of the extracted piece.

Subjects Headings: **LIPOMA; ABDOMEN**

Dr. Jorge E. López Martín

E-mail: jemilio@infomed.sld.cu