

PRESENTACIÓN DE CASO

Tumor gigante de partes blandas**Giant tumor of soft tissues**

Oswaldo Barrios Viera,^I Judith Cabrera González,^{II} Euclides Achán Ferrer^{III}

^IEspecialista de II grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez", San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

^{II}Residente de 4to año de Fisiología Normal y Patológica. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez", San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba.

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Residente de 2^{do} año de Cirugía General. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández", Sancti Spíritus, Cuba.

RESUMEN

Los lipomas son tumores de partes blandas asintomáticos, de crecimiento lento, consistencia elástica y superficie generalmente lobulada. Se identifican con mayor frecuencia en individuos obesos y del sexo femenino. Por su localización se distinguen dos grupos: a) cutáneos o superficiales, y b) profundos. Se presenta un caso clínico atendido en el servicio de Cirugía General del Centro de Diagnóstico Integral "La Victoria", municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela. El paciente se presentó con un tumor de parte blanda pediculado, en región glútea izquierda, superficie irregular, de 24 cm de longitud, con lesiones isquémicas, no doloroso. El principal dilema en el diagnóstico diferencial se establece con el liposarcoma y otros tumores malignos de partes blandas. La cirugía es el pilar fundamental en el tratamiento.

Palabras clave: lipoma, partes blandas.

ABSTRACT

Lipomas are asymptomatic, slow-growing, elastic consistency and usually lobulated surface soft tissue tumors. They are more frequently identified in obese and female individuals. Two groups are distinguished by their location: a) cutaneous or superficial, and b) deep. It is presented a clinical case treated at the General Surgery Service of "La Victoria" Integral Diagnostic Center, Caroni municipality, Bolivar State, Venezuela. The patient came to consultation presenting a pedunculated soft tissue tumor, in left gluteal region, uneven surface, 24 cm long with ischemic lesions, painless. The main dilemma in the differential diagnosis is established with liposarcoma and other malignant soft tissue tumors. Surgery is the mainstay in the treatment.

Key words: lipoma, soft tissue.

INTRODUCCIÓN

La primera descripción de un lipoma se le atribuye a Addison y Gall en el año 1851.¹ El lipoma es un tumor mesenquimatoso y el más frecuente entre los tumores de partes blandas. Representa el 1 % de los tumores benignos. Suele aparecer después de los 20 años de edad, siendo infrecuente en niños. Se presenta con mayor frecuencia en individuos obesos y del sexo femenino. Generalmente son asintomáticos, de crecimiento lento, consistencia elástica y superficie lobulada. Las razones estéticas constituyen la principal causa por la que los pacientes acuden a la consulta.²

Enzinger y Weiss³ clasifican a los lipomas solitarios, según su localización, en:

- Cutáneos o superficiales: los cuales se presentan, por lo general, en la región posterior del tórax, hombros y cuello y con menor frecuencia glúteos y las extremidades inferiores y superiores.
- Profundos: se ubican de forma variada, principalmente en manos y pies, pared torácica, mediastino, zona paratesticular, entre otros.

Los lipomas gigantes pueden causar dilemas diagnósticos con otros tumores mesenquimatosos malignos o benignos, localizados en piel y partes blandas.

Se presenta el caso por el tamaño, las características macroscópicas y la forma atípica de presentación de este lipoma.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se informa el caso de un paciente del sexo masculino, 46 años de edad, raza mestiza, procedencia urbana, con antecedentes de salud anterior, que acude a consulta por presentar aumento de volumen en el glúteo derecho, de 10 años de evolución. Durante el examen físico se detectó: aumento de volumen en la región glútea izquierda, pediculada, superficie irregular, con lesiones isquémicas, no dolorosa, de 24 cm de longitud (figura 1 y figura 2).



Fig 1. Características macroscópicas del tumor de partes blandas (TPB), (vista lateral)



Fig 2. Lesiones isquémicas del TPB (vista lateroinferior)

Se realizó exéresis total del TPB, con un margen de 4 cm, a nivel de su base. La biopsia excisional definió: masa encapsulada, amarillenta, multilobulada, con septos conectivos, que mide 22,2 cm x 13,3 cm. Compatible con lipoma gigante pediculado de glúteo izquierdo. El paciente evolucionó de forma satisfactoria por lo que se decidió su egreso.

DISCUSIÓN

Las características macroscópicas de este tumor gigante mesenquimatoso y pediculado, recuerdan las lesiones malignas de piel y partes blandas, principalmente al liposarcoma,⁴ por lo que el médico debe conocer la conducta ante el mismo y agotar todos los recursos disponibles para proceder cuidadosamente. Evitando de esta forma un diagnóstico erróneo que pueda dar al traste con la vida del paciente.

Puede concluirse que el lipoma gigante, tumor benigno de tejido adiposo, se presenta con baja incidencia y en ocasiones suele confundirse con otros tipos de tumoraciones, de ahí la importancia del conocimiento de esta entidad. El único tratamiento con intención curativa es el quirúrgico.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Giorgi V, Salvini C, Sestini S. Lipoma of the finger: a case report and differential diagnosis. *Clin Exp Dermatol* 2005; 30: 439-440.
2. Huczak L, Driban NE. Lipoma y lipomatosis. *Rev Argent Dermatol* [Internet]. 2007 [citado 20 Jun 2011];88(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rad/v88n1/v88n1a06.pdf>
3. Enzinger FM, Weiss SW. *Soft Tissue Tumors*. 3ra ed. Editorial Mosby: Toronto; 1995.
4. Sultan M, Burezq H, Bang RL, El-Kabany M, Eskaf W. Giant gluteal lipoma-like liposarcoma: a case report. *World J Surg Oncol* [Internet]. 2008 Jul [cited 2011 Jun 20];6(81). Disponible en: <http://www.wjso.com/content/6/1/81>
5. Sánchez J. S, Megía MP, Escudero AG. Liposarcomas. Aspectos clínico-patológicos y moleculares. *Rev Esp de Patología* [Internet]. 2006 [citado 20 Jun 2011];39(3). Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13149759&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=297&ty=30&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=297v39n03a13149759pdf001.pdf

Recibido: 18 de octubre de 2012.

Aprobado: 28 de noviembre de 2012.

Oswaldo Barrios Viera. Especialista de II grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Docente "Leopoldito Martínez", San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba. E-mail: barriosviera@infomed.sld.cu