

PRESENTACIONES DE CASOS

Hospital Municipal Clínico-Quirúrgico
"Pedro Betancourt" Jovellanos, Matanzas, Cuba.

Lipoma gigante en muslo

Dr. Alfredo E. Oliver Martín,¹ Dr. Wilfredo Díaz de León¹ y Dr. Ricardo Souza Bello¹

Oliver Martín AE, Díaz de León W y Souza Bello R. Lipoma gigante en muslo. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2005;19(2)

Resumen

Se presenta paciente obeso que acudió a consulta por aumento de volumen en el muslo derecho con 2 años de evolución, que le imposibilitaba vestirse. Se hizo el examen físico y se realizaron exámenes complementarios. Se diagnosticó lipoma gigante en muslo. Se sometió el paciente a tratamiento quirúrgico y se realizó exéresis y biopsia de la lesión. El examen anatomopatológico confirmó el diagnóstico.

Palabras clave: lipoma gigante, cirugía, tumores partes blandas, osteosarcoma secundario.

El lipoma es un tumor benigno de células de tejido adiposo que puede desarrollarse en casi cualquier órgano del cuerpo, aunque se encuentra más comúnmente en la capa subcutánea, debajo de la piel. Generalmente crece en forma lenta y constituye una masa indolora suave y móvil. Se presenta típicamente en pacientes con edades entre 30 y 50 años, predominantemente en el sexo femenino. Existen diferentes tipos y pueden estar asociados con otros síndromes en los que no son tan dañinos. El grado de molestia, irritación o dolor a causa del crecimiento de un lipoma depende de la parte del cuerpo, órgano o tejido circundante que afecte.^{1, 2}

Los lipomas clásicos se clasifican en superficiales o profundos. Los superficiales o subcutáneos son los más frecuentes; crecen lentamente y están bien circunscritos; son de menor tamaño que los de ubicación profunda, cerca del 80 % son menores de 5 cm, y con frecuencia no presentan síntomas.^{3, 4} El tipo

profundo es de tamaño variable y suele afectar la pared torácica, manos y pies. La mayoría de los lipomas son solitarios y solamente entre el 5 y 7 % de los pacientes están afectados de lipomas múltiples.⁵

La presentación clínica y las características de los lipomas gigantes pueden originar confusiones diagnósticas con otros tumores mesenquimatosos benignos o malignos. Por el tamaño de la tumoración y la complejidad del diagnóstico se decidió la presentación de este caso.

Presentacion del caso

Paciente masculino obeso, de 38 años de edad y con antecedentes saludables, que acudió a consulta por aumento de volumen del muslo derecho que le imposibilitaba ponerse el pantalón, sin otros síntomas.

El examen físico reveló el aumento de volumen del muslo derecho en comparación con el izquierdo. En la palpación se detectó una masa tumoral de aproximadamente 10 cm de diámetro, movable, indolora y de consistencia dura por la tensión que produce.

En las radiografías se apreció el aumento de las partes blandas del muslo derecho. Se realizó biopsia con aguja fina y se diagnosticó lipoma.

Se indicaron exámenes complementarios cuyos resultados se encontraron dentro de límites normales.

Establecido el diagnóstico de lipoma se intervino quirúrgicamente al paciente, y se realizó la exéresis de un lipoma de 3 220 g (7 libras). El informe de anatomía patológica confirmó el diagnóstico. La curación transcurrió sin secuelas estéticas ni recidivas después de 8 meses de operado.



FIG.1. Exéresis de lipoma gigante en muslo.



FIG. 2. Lipoma de 3 220 g localizado en muslo.

Discusión

Dada la similitud del cuadro clínico de un lipoma gigante con otros procesos tumorales, principalmente con el liposarcoma,^{6,7,8} es de vital importancia para los médicos conocer la epidemiología y los atributos de esta tumoración, así como proceder cuidadosamente, tanto en la realización del examen físico como en la indicación de los exámenes complementarios, para evitar un diagnóstico erróneo que pueda dar al traste con la vida del paciente. Por ello, se recomienda que el procedimiento aplicado para el diagnóstico y tratamiento en el caso de referencia pueda considerarse como una posible conducta a seguir en nuestro medio a la hora de enfrentarse a un lipoma gigante.

Puede concluirse que el lipoma gigante, tumor benigno de tejido adiposo localizado, se presenta con baja incidencia y en ocasiones suele confundirse con otros tipos de tumoraciones, de ahí la importancia del conocimiento de esta entidad.

Summary

Giant lipoma in thigh

An obese patient attending the outpatient service because of increased thickness of his right thigh, which had developed for two years and interfered with getting dressed, was presented in this paper. Physical examination in addition to supplementary tests were made. The diagnosis was a giant lipoma in his thigh. The patient underwent surgical treatment, exeresis and biopsy of lesion were performed. The anatomopathological exam confirmed the diagnosis.

Key words: lipoma, exeresis, biopsy.

Résumé

Lipome géant au niveau de la cuisse

Un patient obèse ayant assisté au service à cause d'une augmentation du volume de sa cuisse droite avec 2 ans d'évolution, et empêché ainsi de s'habiller, est présenté. Un examen physique et des tests complémentaires ont été effectués. Il a été diagnostiqué d'un lipome géant au niveau de la cuisse, et traité chirurgicalement par exérèse et biopsie de la lésion. L'examen anatomopathologique a confirmé le diagnostic.

Mots clés: lipome, exérèse, biopsie.

Referencias bibliográficas

1. Zografos GC, Kouerinis I, Kalliopi P. Giant lipoma of the thigh in a patient with morbid obesity. *Plast Reconstr Surg.* 2002;109(4):1467-8.
2. Tocchi A, Maggiolini F, Lepre L, Costa G, Liotta G, Mazzoni G. Giant lipoma of the thigh: report of a case. *G Chir.* 1999;20(8-9):351-3.
3. Guerrissi J, Klersfeld D, Sampietro G, Valdivieso J. Limitation of thigh function by a giant lipoma. *Plast Reconstr Surg.* 1994;94(2): 410-1.
4. Hakim E, Kolander Y, Meller Y, Moses M, Sagi A. Gigantic lipomas. *Plast Reconstr Surg.* 1994;94(2):369-71.
5. Davis C Jr, Gruhn JG. Related Articles, Giant lipoma of the thigh. *Arch Surg.* 1967; 95(1):151-6.
6. Brondolo W. On giant lipomas of the extremities. *Minerva Chir.* 1963;18:583-8.
7. Hunt JA, Thompson JF. Giant infiltrating lipoma of the thigh causing sciatica. *Aust N Z J Surg.* 1997;67(4):225-6.
8. Terzioglu A, Tuncali D, Yuksel A, et al. Giant lipomas: a series of 12 consecutive cases and a giant liposarcoma of the thigh. *Dermatol Surg.* 2004;30(3):463-7.

Recibido: 20 de marzo de 2005. Aprobado: 5 de mayo de 2005.

Dr. *Alfredo E. Oliver Martín*. Hospital Municipal Clínico-Quirúrgico "Pedro Betancourt". Ave. 10 No. 502. Jovellanos, Matanzas, Cuba. E.mail: alfredo.oliver@infomed.sld.cu

¹ **Especialista de I Grado en Cirugía Ortopédica y Traumatología.**