

**HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DOCENTE
“MANUEL FAJARDO RIVERO”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

INFORME DE CASO

LIPOMA TORÁCICO

Por:

Dr. Juan Carlos Valdés Castellano¹, Dra. María Cristina Molina Mesa² y Dr. José Ignacio Rey Mujica³

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Máster en Medicina Tradicional y Natural. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente “Manuel Fajardo Rivero”. Santa Clara, Villa Clara. Instructor. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Máster en Medicina Tradicional y Natural. Hospital Clínico-Quirúrgico Docente “Manuel Fajardo Rivero”. Asistente. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”. Santa Clara, Villa Clara.

Descriptores DeCS:

LIPOMA
NEOPLASIAS DE CABEZA Y CUELLO

Subject headings:

LIPOMA
HEAD AND NECK NEOPLASMS

El nódulo o masa cervical constituye un importante motivo de consulta en afecciones de cabeza y cuello. Pueden ser únicos o múltiples, y su localización predominante es en el torso del tórax, extremidades, frente y zona occipital¹.

Los tumores benignos del tejido adiposo se localizan en cualquier región del cuerpo compuesto por grasa. La mayoría ocurre en el tronco y cuello. Aunque estos tumores pueden estar en los tejidos profundos, usualmente son subcutáneos. Son más frecuentes entre la quinta y sexta décadas de la vida. Crecen hasta alcanzar gran tamaño, y normalmente están encapsulados en los tejidos blandos superficiales, y difusos en los tejidos profundos, intramusculares o intermusculares.

El tumor benigno y encapsulado, de tejido adiposo y submucoso en el cuello, puede presentarse como un depósito anormal de tejido lipomatoso, que determina un engrosamiento masivo (lipomatosis benigna simétrica)². Raramente se asocian con síndromes, como la lipomatosis múltiple hereditaria, adiposis dolorosa y el síndrome de Gardner³.

Presentación del paciente

Se trata de un paciente masculino, de 16 años, al cual durante un chequeo sistemático se le detecta un aumento de volumen en la región lateral derecha del cuello, que aumenta con la tos y a los esfuerzos físicos, y no precisa el tiempo de su evolución.

Se decide su ingreso en el servicio de Otorrinolaringología (ORL) del Hospital Clínico-Quirúrgico Docente “Manuel Fajardo Rivero”, para realizar su estudio. Manifiesta no tener antecedentes familiares de importancia desde el punto de vista otorrinolaringológico. Durante el examen físico se palpa una tumoración de consistencia blanda, de bordes precisos, regular, superficie lisa, no dolorosa, no movable, que aumenta con la tos y los esfuerzos; no presenta adenopatías cervicales

ni axilares. Se realizan estudios hemoquímicos, imagenológicos y citológicos: Hb: 13,5 g/L, leucograma: normal, eritrosedimentación 10 mm/h, coágulo retráctil, coagulación: 9 min, plaquetas: 220.10⁹, glicemia: 4,36 mmol/L. En el ultrasonido de cuello se observa un aumento difuso en la porción baja del músculo esternocleidomastoideo derecho, en comparación con su homólogo del lado izquierdo.

La radiografía de tórax muestra un ensanchamiento paramediastínico superior derecho, de contornos regulares, bien definidos, que desplaza ligeramente la tráquea hacia la izquierda. No se observan calcificaciones en este examen. Biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF): la muestra está constituida por hematíes y escasas células adiposas. Estudio funcional respiratorio: normal. Tomografía axial computadorizada (TAC) de mediastino: la tumoración palpable de la región lateral del cuello evidencia un aumento anormal de grasa por detrás del músculo esternocleidomastoideo derecho, en relación con el lipoma, lo que hace que se expanda hasta la articulación clavicular derecha externa y se introduzca en el mediastino superior y anterior derecho, desplazando la tráquea hacia la izquierda.

El 23 de noviembre de 2006 se le realiza una cervicomediatinostomía. Su evolución postoperatoria fue muy satisfactoria.

Comentario

Los lipomas son depósitos blandos de material graso que crecen bajo la piel y forman bultos redondeados u ovals; rara vez causan problemas, aunque en ocasiones pueden ser dolorosos⁴.

El hecho de que aparezcan en localizaciones específicas predecibles, en los distintos grupos de edades, permite desarrollar un algoritmo para el diagnóstico diferencial y un plan de tratamiento para el paciente que presenta un nódulo o masa cervical. El primer aspecto que puede considerarse para el diagnóstico es la edad del paciente. En general, se recomienda considerar tres grupos de edades: niños, adulto joven y adulto mayor.

El segundo aspecto importante es la ubicación de la masa en el cuello. Existen nódulos que se ubican en la línea media. Los nódulos laterales pueden localizarse en el triángulo anterior o en el posterior del cuello, cuyo límite es el músculo esternocleidomastoideo. Otro aspecto significativo a tener en cuenta es la naturaleza del tumor, que puede ser congénito o del desarrollo, inflamatorio, infeccioso o ambos, tumoral benigno o maligno y traumático.

Todos estos aspectos se deben tener en consideración para el diagnóstico diferencial. Las causas de los tumores de cuello en los grupos menores de 40 años son, en primer lugar, inflamatorias, después pueden aparecer las causas congénitas y, en último lugar, las neoplasias^{5,6}.

Los lipomas pueden causar molestias mecánicas o estéticas, por lo que son motivo frecuente de consulta, y debe ofrecerse la alternativa terapéutica más adecuada, en dependencia de su localización y tamaño⁷.

Referencias bibliográficas

1. Salam GA. Lipoma Excision. Am Fam Physician. 2002;65(5):901-4.
2. Sarmiento J, Torres L, González D. Liposarcoma de pared torácica. Medisur [serie en Internet]. 2008 [citado 20 de Ene 2009];6(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/351/4429>
3. Rosemberg AE. El sistema esquelético y los tumores de los tejidos blandos. En: Patología estructural y funcional de Robbins vol.4. 5ta ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 2005. p. 1386.
4. Raspall G. Tumores del tejido adiposo. En: Tumores de la cara, boca, cabeza y cuello. Barcelona: Salvat; 2001. p. 165-70.
5. Fontes Maestri MC, Armas Pérez BA, Rubino de la Rosa J, Reyes Balseiro ES, Armas Moreno K. Liposarcoma gigante de mediastino. Rev Cubana Cir [serie en Internet]. 2007 [citado 20 Ene 2008];46(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Minniti A, Montaudon M, Jougon J, Hourneau M, Begueret H, Laurent F, et al. Liposarcoma of the pleural cavity. An exceptional tumour. *Monaldi Arch Chest Dis.* 2005;63(3):170-2.
7. Basterra J. Otología. En: *Otorrinolaringología y patología cervicofacial. Texto y atlas en color.* España: Masson; 2004. p. 264.

Recibido: 15 de enero de 2009

Aprobado: 23 de julio de 2009