

**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
"CMDTE. MANUEL FAJARDO RIVERO"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**INFORME DE CASO**

**LIPOMA TORÁCICO**

Dra. María Cristina Molina Mesa<sup>1</sup>, Dr. Juan Carlos Valdés Castellano<sup>2</sup> y Dr. José Ignacio Rey Mujica<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero". Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara. Instructor. ISCM-VC.
3. Residente de tercer año en Otorrinolaringología. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara, Villa Clara.

Descriptores DeCS:

LIPOMA

NEOPLASMAS DE CABEZA Y CUELLO

Subject headings:

LIPOMA

HEAD AND NECK NEOPLASMS

El nódulo o masa cervical constituye un importante motivo de consulta. Pueden ser únicos o múltiples, y su localización predominante es en el dorso del tórax, extremidades, frente y zona occipital<sup>1</sup>.

Los tumores benignos del tejido adiposo se localizan en cualquier región del cuerpo compuesta por grasa. La mayoría aparece en la extremidad superior, particularmente en el tronco y en el 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.

Este 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)<sup>2</sup>.

Raramente se asocian con síndromes, como la lipomatosis múltiple hereditaria, la adiposis dolorosa y el síndrome de Gardner<sup>3</sup>.

**Presentación del paciente**

Se trata de un paciente masculino de 16 años de edad, con historia de salud anterior, a quien durante un chequeo habitual se le encuentra un aumento de volumen en la región lateral derecha del cuello que aumenta con la tos y los esfuerzos, y no se precisa el tiempo de evolución. Se decide su ingreso para ser estudiado en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario "Cmdte. Manuel Fajardo Rivero". No posee antecedentes familiares de importancia, respecto a enfermedades que trata la especialidad de ORL. Al realizar el examen físico, se comprueba la existencia de una tumoración blanda de bordes precisos, regulares, no dolorosa, inmóvil, que aumenta con la tos y los esfuerzos. No se hallan 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:  $220 \times 10^9$ ; glicemia:

4,36 mmol/L; ultrasonido de cuello: se observa aumento difuso en la porción baja del músculo esternocleidomastoideo derecho, en comparación con su homólogo del lado izquierdo; rayos X de tórax: ensanchamiento paramediastínico superior derecho, de contornos regulares, bien definidos, que desplaza ligeramente la tráquea hacia la izquierda. No se observan calcificaciones en este examen; BAAF: muestra constituida por hematíes y escasas células adiposas; estudio funcional ventilatorio: normal; 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, el cual se extiende caudalmente hasta la articulación clavicular derecha externa, se introduce en el mediastino superior y anterior derecho, y rechaza la tráquea hacia la izquierda (Figs 1, 2).



Fig 1 Se observa lipoma que se extiende hasta la articulación clavicular derecha.



Fig 2 Imagen grasa que se introduce en el mediastino superior y rechaza la tráquea hacia la izquierda.

El 23 de noviembre de 2006 se le realiza intervención quirúrgica y se le practica una cervicomediatinostomía.

#### 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 dolorosos<sup>4</sup>.

El hecho de que aparezcan en localizaciones específicas predecibles en los distintos grupos etarios permite desarrollar un algoritmo para el diagnóstico diferencial y un plan terapéutico para pacientes que se presentan con 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 etarios: pediátrico, 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 laterales pueden observarse en el triángulo anterior o posterior, cuyo límite es el músculo esternocleidomastoideo. Otro aspecto importante es la naturaleza del tumor: congénito o del desarrollo, inflamatorio, infeccioso o ambos, tumoral (benigno o maligno), y traumático.

Todos estos aspectos se deben tener presentes para realizar el diagnóstico diferencial. La frecuencia de distribución de los tumores de cuello, en los grupos menores de 40 años, es: a) inflamatoria, b) congénita y c) neoplásica<sup>5</sup>.

Los lipomas pueden causar molestias mecánicas o estéticas, por lo que es motivo frecuente de consulta; debe ofrecerse la alternativa terapéutica más correcta, en dependencia de su localización y tamaño<sup>6</sup>.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Salam GA. Lipoma excision. *Am Fam Physician*. 2002;65(5):901-4.
2. Domanski HA, Carlen B, Jonsson K, Mertens F, Akerman M. Distinct cytologic features of spindle cell lipoma. A cytologic-histologic study with clinical, radiologic, electron microscopic, and cytogenetic correlations. *Cancer*. 2001 Dec 25;93(6):381-9.
3. Raspall G. Tumores del tejido adiposo. En: *Tumores de la cara, boca, cabeza y cuello*. Barcelona: Salvat; 2001. p. 165-70.
4. Cutilli T, Schietroma M, Marcelli VA, Ascan G, Corbacelli A. Giant cervico-mediastinal lipoma. A clinical case: giant cervico-medias-tinal lipoma. A clinical case. *Minerva Stomatol*. 2001;48(1-2):23-8.
5. Heymans O, Caroli A, Pauwels H, Lemaitre J, Choghari C. Intramuscular lipoma of the head and neck. Description of a case and review of the literature. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2002;97(4):241-3.
6. Gialdini F, Frezza D, Alaggio R, Biscaro G. Liposarcoma of the oral cavity: description of a case and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2001;15(2):112-6.