CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):836

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-463 - MANEJO DEL LIPOMA RETROPERITONEAL GIGANTE. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Gil Vázquez, Pedro José; Fernández, Juan Ángel; Soria, Teresa; Frutos, M. Dolores; Soriano, Víctor; Romera, Alfonso; Ferreras, David; González, Alida

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La localización retroperitoneal de los lipomas es extremadamente rara y cuando aparecen, suelen tener un gran tamaño, pues no existen barreras físicas que limiten su crecimiento. Aquí presentamos dos casos de lipoma retroperitoneal gigante tratados en nuestro servicio, comparándolos con casos similares publicados (tan solo 18 casos). Exponemos además el manejo de pacientes con esta patología hasta alcanzar un correcto diagnóstico diferencial.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 33 años que refiere distensión abdominal progresiva de años de evolución interpretada como intolerancia digestiva. Tras solicitar pruebas de imagen, se aprecia una gran masa abdominal de unos 30 cm de diámetro de carácter expansivo que ocupa la totalidad de la cavidad abdominal. Se interviene, realizando extirpación de gran masa abdominal pediculada que parece depender de pared iliaca derecha (tejido graso subperitoneal). En estudios anatomopatológicos, con técnicas citogenéticas y moleculares, se cataloga la lesión como lipoma. Tras postoperatorio favorable, fue alta domiciliaria. Caso 2: varón de 68 años que consulta por bultoma inguinofemoral gigante de años de evolución. Se realiza TC, apreciando masa lipomatosa de grandes dimensiones retroperitoneal que atraviesa el trayecto inguinal hasta el muslo. Se interviene hallando gran masa lipomatosa de 36 cm de longitud que se extiende desde la fosa renal izquierda a región femoral e inguinal izquierda, desplazando grandes vasos cranealmente. Se realiza exéresis de la masa con márgenes. La anatomía patológica informa de lipoma gigante retroperitoneal. En el postoperatorio, el enfermo sufre edema agudo de pulmón, siendo exitus.

Discusión: Los casos que aquí presentamos, son el tercer y cuarto caso de lipoma retroperitoneal más grande publicado hasta la fecha. El diagnóstico diferencial ha de realizarse principalmente con el liposarcoma bien diferenciado, que a menudo puede ser sencillo desde el punto de vista histológico, al observar características irregulares, células hipercromáticas y lipoblastos. Sin embargo, existen liposarcomas bien diferenciados con prominencia de tejido adiposo maduro y sólo dispersos núcleos hipercromáticos (liposarcoma bien diferenciado tipo lipoma-like) cuyo diagnóstico diferencial del lipoma basado en la histología, puede ser realmente difícil. Para ello, se puede recurrir a la citogenética para tratar de llegar al diagnóstico definitivo, ya que es conocido que los liposarcomas suelen tener amplificados regiones del cromosoma 12q15 que contiene varios genes, como el MDM2. La cirugía de estos tumores, a menudo puede ser técnicamente difícil, pues suele comprometer órganos importantes, principalmente retroperitoneales, como es el colon ascendente o

descendente, los riñones, el duodeno, el páncreas o los grandes vasos abdominales (aorta, cava y sus ramas). Sin embargo, conociendo que es difícil dar un diagnóstico histológico definitivo antes de realizar la extirpación del tumor, se deberá plantear una resección completa con márgenes libres (R0) ante este tipo de tumores, y realizar los estudios pertinentes una vez extirpada la pieza completa. Los lipomas retroperitoneales son una entidad rara. El diagnóstico diferencial preoperatorio con los liposarcomas bien diferenciados puede ser terriblemente difícil, por lo que se deberá intentar una cirugía completa con márgenes libres siempre que se diagnostique un tumor lipomatoso en el retroperitoneo.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados