



www.elsevier.es/cirugia

P-492 - DEGENERACIÓN DE LIPOMATOSIS DE CORDÓN EN TUMOR LIPOMATOSO ATÍPICO

B. Martín Rivas, H. Real Noval, R. Castañera González, M. Riaño Molleda, M. Fidalgo García, M. González Andaluz, G. Gutiérrez Fernández y M. Gómez Fleitas

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El lipoma del cordón es el tumor benigno más frecuente del cordón espermático y es común en la población masculina. Generalmente es infradiagnosticado e ignorado por su curso benigno.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 68 años con antecedentes de obesidad, DM, miocardiopatía hipertensiva, fibrilación auricular, anuloplastia mitral por insuficiencia mitral moderada, HTA pulmonar, EPOC severo, hepatopatía crónica, HBP con discreto hidrocele derecho, SAHOS y hepatectomía por politraumatismo. Es visto en consultas por una gran masa en el flanco derecho y una hernia inguinoescrotal derecha, ambas muy sintomáticas. El TAC abdominal describe una hernia de Spiegel en la pared abdominal anterior-lateral derecha con un saco herniario ocupado fundamentalmente por grasa y con unos diámetros máximos en sentido axial de 17×9 cm y una hernia inguino-escrotal derecha también con contenido graso.

Resultados: Ante estos hallazgos y la clínica se decide intervenir. En la cirugía se halla una masa retrorretacular (bajo oblicuo externo) que parece ser un gran lipoma encapsulado de $28 \times 27 \times 10$ cm, dependiente del orificio inguinal externo, que se prolonga con el contenido herniario inguinoescrotal, sin continuidad con espacio intraabdominal. Se ve una importante lipomatosis del cordón inguinal sin hallar saco herniario ni hernia como tal. Se realiza exéresis de los lipomas y anuloplastia inguinal derecha. En el postoperatorio presenta seroma de herida quirúrgica. La anatomía patológica muestra una neoplasia mesenquimal con diferenciación adipocítica con atipia intensa, así como células estromales pleomórficas. El estudio inmunohistoquímico muestra sobreexpresión de MDM2 por la neoplasia. Con esto se diagnostica de tumor lipomatoso atípico.

Conclusiones: Ante una tumoración a nivel inguinal que en las pruebas de imagen semeja una lesión lipomatosa, se debe pensar en un lipoma del cordón, o en una lipomatosis. En nuestro caso era sintomático por el tamaño. La larga evolución puede ser la causante de la degeneración atípica convirtiéndose en un tumor de estirpe mesenquimal de comportamiento benigno. Dada la situación basal del enfermo se decide, en comité de tumores, no dar tratamiento adyuvante y ver evolución.