



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-397 - LIPOMAS SUBMUCOSOS DE COLON

García Bear, Isabel; Jorge Barreiro, José Ignacio; Otero Díez, Jorge L.; Pire Abaitua, Gerardo; García Flórez, Luis; Arias Pacheco, Rubén D.; Moreno Gijón, María

Hospital San Agustín, Avilés.

Resumen

Introducción: Recientemente hemos tenido ocasión en nuestro hospital de tratar a una paciente aquejada de un lipoma submucoso en colon, aprovechando este caso hacemos un repaso de los lipomas en el colon. Fue descrito por primera vez por Bauer en 1757, generalmente se presenta de forma aislada y por su forma de presentación plantea diagnóstico diferencial con los adenocarcinomas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 48 años, sin antecedentes de interés, con historia recortada de unos 15 días de molestias abdominales difusas y rectorragia de 5 días de evolución, que tras un episodio de sangrado más abundante acude a urgencias, donde el único hallazgo es una hemoglobina de 10,7 g/dl y una inspección anal normal, con tacto rectal sin hallazgos patológicos, pero con restos de sangre. Se realiza una colonoscopia que muestra en las inmediaciones del ángulo esplénico una masa que protruye en la luz, ulcerada y que impresiona como parietal o extraluminal comprimiendo la pared del colon. La realización del TAC aclara la duda y hay una tumoración de 7×4 cm en la pared del colon, que disminuye la luz del mismo a ese nivel, bien delimitada y compatible con lipoma. La paciente es intervenida realizándose una hemicolectomía izquierda laparoscópica. El postoperatorio cursa sin incidencias, y la anatomía patológica confirma el diagnóstico de lipoma submucoso.

Discusión: El lipoma submucoso, es el tumor benigno de colon más frecuente después de los adenomas, incidencia de 0,3% a 0,2%. Aunque su distribución por sexos es similar hay un discreto predominio femenino, aparece generalmente entre la 5ª y 6ª década. La sintomatología es generalmente dependiente de su tamaño, los menores de 2 cm suelen ser asintomático, incidentalomas. Los de mayor tamaño suelen generar síntomas similares a los que produciría un adenocarcinoma: dolor abdominal, rectorragia, alteración del tránsito... Otras veces debutan como una obstrucción debida a una invaginación. En cuanto al tratamiento va desde el seguimiento mediante colonoscopia, para los asintomáticos, o extirpación mediante esta técnica para aquellos cuyo tamaño no exceda de 2 a 3,5 cm. Se desaconseja este tratamiento para lipomas mayores por el riesgo de perforación, en estos casos resección segmentaria o hemicolectomía, abierta o laparoscópica según situación y decisión del cirujano. Tumores benignos que con mayor frecuencia asientan en colon derecho. Tratamiento quirúrgico si: provocan sintomatología, mayores de 4 cm y duda diagnóstica no resuelta con colonoscopia/TAC.