



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-755 - TUMORACIÓN LATEROCERVICAL GIGANTE CON EXTENSIÓN A MEDIASTINO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Acín-Gándara, Débora; Medina, Manuel; Pereira-Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Los lipomas son los tumores mesenquimales más frecuentes, pero su aparición a nivel cervical y de gran tamaño es infrecuente. Ante dicho hallazgo es imprescindible un estudio exhaustivo de su localización y estructuras adyacentes mediante pruebas de imagen como el TC o RM. Una vez diagnosticado, el tratamiento de elección es quirúrgico, requiriendo experiencia y conocimiento de la anatomía cervical dadas las estructuras adyacentes que en caso de dañarse pueden implicar secuelas graves.

Objetivos: Presentar el diagnóstico y tratamiento de una paciente con una tumoración laterocervical de extirpe grasa de gran tamaño.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una mujer de 71 años con HTA, dislipemia, hipotiroidismo, nefrectomía izquierda, portadora de prótesis aórtica mecánica por valvulopatía reumática y fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante. Acude a la consulta remitida por Dermatología para valorar la extirpación de una masa supraclavicular. La paciente refería llevar tiempo con dicha lesión aunque con crecimiento progresivo y sintomática. A la exploración, la paciente presenta tumoración de gran tamaño en espacio laterocervical izquierdo y supraclavicular, adherido a planos profundos. Pruebas complementarias: ecografía cervical: voluminosa lesión bajo el vientre muscular del trapecio y esternocleidomastoideo, hiperecogénica, con numerosos tractos fibrosos y vascularización interna, que mide $15 \times 10 \times 4$ cm, comprime el lóbulo tiroideo izquierdo, desplaza los grandes vasos en profundidad y la musculatura superficialmente. TC cervical con contraste: tumor de extirpe grasa que se extiende desde el espacio cervical posterior izquierdo a la altura del axis hasta el tercio superior del mediastino, afecta al espacio carotideo rechazando el paquete vascular hacia medial y separando la carótida externa e interna, que podría corresponder con lipoma sin poder descartar liposarcoma. Sin adenopatías patológicas. Tratamiento quirúrgico: incisión cervical transversa izquierda siguiendo las líneas de Langer. Apertura por planos, disección, control y sección de vena yugular externa. Disección de la tumoración grasa, respetando y disecando meticulosamente las estructuras adyacentes (nervio espinal, carótida y yugular interna, nervio vago, frénico, plexo cervical y pleura). La paciente fue dada de alta a las 24 horas con evolución favorable. El resultado histopatológico fue de tumor adiposo de borde lobulado, consistencia blanda, con medida de $15 \times 13 \times 3$ cm compatible con lipoma. A los 7 meses de la intervención la paciente está asintomática y sin signos de recidiva.

Discusión: Los lipomas cervicales de gran tamaño son poco frecuentes, debe realizarse diagnóstico diferencial con los liposarcomas que conllevará un diagnóstico, tratamiento y pronóstico diferentes. Ante una tumoración mayor de 10 cm cervical es fundamental realizar un estudio exhaustivo mediante TC o RM y

planear rigurosamente la técnica quirúrgica. En el caso de nuestra paciente, la tumoración era sintomática, había aumentado de tamaño y no se podía descartar liposarcoma por prueba de imagen, por lo que fue intervenida. La experiencia y conocimiento de la anatomía cervical es básico por las estructuras adyacentes a estas lesiones que pueden implicar importante morbimortalidad.