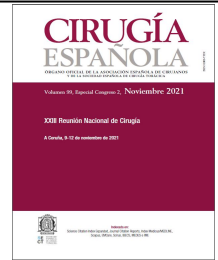




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-728 - OSTEOLIPOMA, CAUSA INFRECIENTE DE MASA INGUINAL

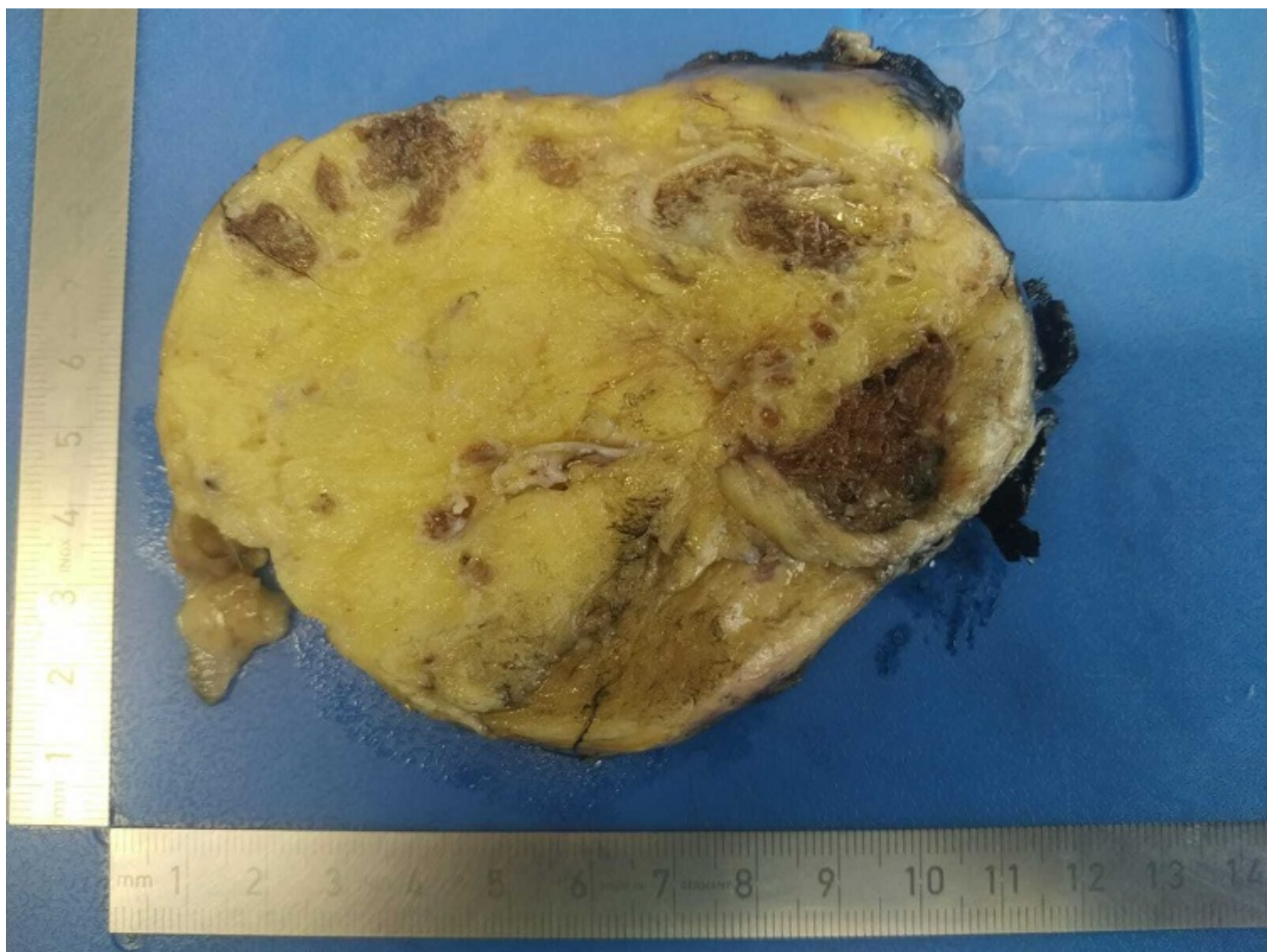
Cutillas Abellán, José; Seguí Gregori, Jesús; Montesinos Melià, Carmen; Martí Aguado, Carmen; Tusa, Claudio; Aguiriano Casanova, Mar; Martínez Ballester, María Luisa; Bañuls Matoses, Ángela María

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francisc de Borja, Gandía.

Resumen

Introducción: Los lipomas son los tumores benignos de tejidos blandos más comunes, aparecen en cualquier parte del cuerpo y, por lo general, consisten en tejido adiposo maduro. El osteolipoma es una variante histológica extremadamente rara de lipoma que contiene hueso laminar maduro dentro del tumor y es todavía más infrecuente si no tiene conexión directa con estructuras óseas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 45 años que acude a consultas por notarse una tumoración inguinal izquierda indolora tras pérdida de peso voluntaria. El paciente no tiene antecedentes de interés. A la exploración se observa una masa inguinal izquierda de unos 15 cm, de consistencia pétreo y poco móvil. No alteraciones neurológicas ni del aparato locomotor. No se palpan adenopatías. Los datos de laboratorio muestran valores normales. Se realiza una tomografía computarizada tras administración de contraste intravenoso en la que se identifica una lesión ocupante de espacio en región inguinal izquierda que mide $120 \times 101 \times 80$ mm, con forma ovalada y contornos bien definidos. La lesión es sólida, presenta fundamentalmente componente graso y abundantes calcificaciones. La lesión se origina en el compartimento muscular del músculo ilíaco izquierdo y emerge fuera de la cavidad abdominal hacia la ingle, situándose entre paquete femoral vascular, músculo sartorio y recto femoral. No presenta signos de infiltración. En comité multidisciplinar se decide intervención quirúrgica para exéresis de tumor. Se realiza exéresis en bloque sin incidencias, con total integridad de paquete vascular femoral y sin observar contacto con estructuras óseas. El paciente fue dado de alta hospitalaria al día siguiente. En la descripción macroscópica de Anatomía Patológica se describe una masa de $14 \times 9,5 \times 7,5$ cm que tras teñir con tinta china y realizar secciones se trata de un tejido heterogéneo conformado en su mayoría por tejido adiposo maduro y múltiples zonas de osteoformación. Se trata de un osteolipoma gigante con ausencia de mitosis y negativo para el estudio inmunohistoquímico MDM2, CDK4 Y Ki67. En el estudio microscópico se puede observar una proliferación de tejido adiposo maduro que aloja trabéculas óseas y tejido mieloide con presencia de las tres series hematopoyéticas.



Discusión: La patogenia del osteolipoma no está clara. Existen dos teorías principales, en primer lugar estos tumores parecen ser de origen mesenquimatoso que derivan de células pluripotentes. Esta patología se define como una rara lesión de partes blandas compuesta por tejido fibroso asociado a dos o más tipos de células mesenquimales bien diferenciadas, que normalmente no se encontrarían en la misma zona. Según la segunda teoría, la osificación también puede haber sido inducida por un suministro nutricional deficiente en el centro de un lipoma grande después de un trauma repetitivo, cambios metabólicos o isquemia que conducen a la transformación de fibroblastos en osteoblastos. El osteolipoma independiente del tejido óseo ha sido reportado en la bibliografía en muy pocos casos y la mayoría se localizan en cabeza y cuello, por lo que estamos ante un caso excepcional.