



P-181 - LIPOMA GÁSTRICO: CAUSA RARA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

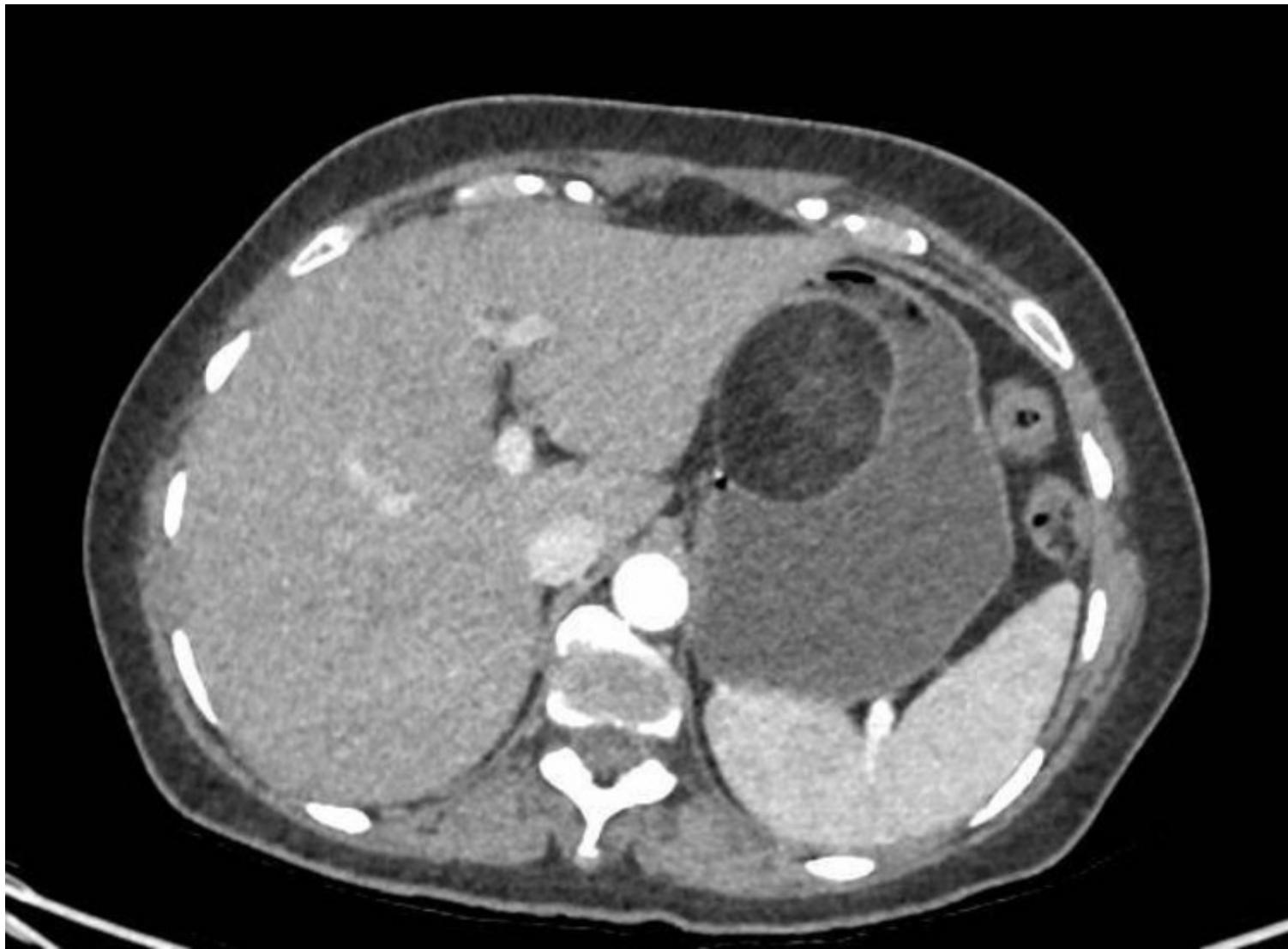
Franco Berraondo, Delia; Pérez Rodríguez, Rosa; Qian Zhang, Sizhe Álvaro; Fernández Aguilar, Jose Luis; Montiel Casado, Custodia; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los lipomas gástricos son tumores benignos poco frecuentes. Pueden ser asintomáticos o, en los casos de mayor tamaño, causar dolor abdominal, cuadros obstructivos o hemorragia digestiva.

Caso clínico: Mujer de 46 años que acude al servicio de Urgencias por melenas y anemización. Se realiza endoscopia digestiva alta (EDA) con hallazgo de lesión de aspecto submucoso de hasta 5 cm con área hiperémica en su superficie. En la tomografía computarizada (TC) se evidencia una masa de $5,9 \times 4,7$ cm adyacente a curvatura mayor, subcardial, que presenta densidad grasa con áreas hiperdensas en su interior, hallazgos compatibles con lipoma con sangrado. Se completa estudio con ecoendoscopia que objetiva una lesión submucosa hiperecogénica sugestiva de lipoma y se toman biopsias que resultan inconcluyentes. Se decide resección quirúrgica laparoscópica, realizándose una gastrostomía en cara anterior gástrica e identificando una tumoración de consistencia blanda endoluminal en cara posterior gástrica de unos 5 cm de diámetro. Se realiza resección de la lesión con endograpadora y posterior cierre gástrico con V-Lock®. La paciente presenta buena evolución posoperatoria y es dada de alta sin complicaciones, permaneciendo asintomática en revisiones posteriores. Finalmente, se confirma histopatológicamente el diagnóstico de lipoma.



Discusión: Los lipomas son neoplasias benignas de tejido graso rodeado de una cápsula fibrosa. En el tracto gastrointestinal se localizan más frecuentemente en el colon, íleon y yeyuno. Los lipomas gástricos suponen únicamente el 5% de los lipomas del tracto digestivo y menos del 1% de las neoplasias gástricas. Su localización más habitual es la submucosa del antro gástrico. Son más frecuentes en mujeres entre los 40-50 años. No se ha descrito degeneración maligna. Habitualmente son asintomáticos, pero aquellos de mayor tamaño pueden causar dolor abdominal, invaginación, cuadros obstructivos o hemorragias digestivas. La hemorragia digestiva debida a ulceración de la mucosa es el síntoma más común, sobre todo cuando la lesión supera los 2 cm. El diagnóstico diferencial incluye los tumores neuroendocrinos, el tumor del estroma gastrointestinal, el fibroma, el liposarcoma o el linfoma. En la EDA se evidencia una lesión submucosa amarillenta y bien definida. Además, se pueden observar los signos de la “tienda de campaña”, del “cojín” y del “gordo desnudo”. Las biopsias en endoscopias convencionales no suelen ser concluyentes dada naturaleza submucosa de la lesión. La ecoendoscopia muestra lesiones homogéneas bien circunscritas e hiperecoicas y permite la toma de biopsia por aspiración con aguja fina, que puede ser de utilidad en el diagnóstico. En el TC resulta casi patognomónico encontrar una lesión encapsulada, bien definida, con atenuación entre -70 y -120 unidades Hounsfield. Dada su naturaleza benigna y baja tasa de recidiva, los casos asintomáticos pueden permanecer con seguimiento sin necesidad de resección. En pacientes sintomáticos, en función del tamaño y de la localización de la lesión, se puede optar por resección endoscópica, enucleación o por resección parcial gástrica. El abordaje laparoscópico se considera un abordaje seguro para los tumores gástricos y se ha asociado con mejor recuperación posoperatoria que la cirugía convencional.