



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-731 - UN VESTIGIO DE LA GRASA PARDA FETAL: EL HIBERNOMA

Díez Quílez, Aleix; Clavell Font, Arantxa; Cuadrado Velázquez, Marta María; Maristany Biernert, Carles; Galofré Recasens, Carla; Martínez Álvarez, Celia; Claret de Castro, Rosa; Julián Ibáñez, Juan Francisco

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El hibernoma es un tipo raro de tumor benigno de partes blandas cuyo origen es el tejido adiposo pardo. Desde que se describió por primera vez por Merkel en 1906, se han publicado menos de 200 casos en toda la literatura. Generalmente se originan en el tejido subcutáneo de áreas cercanas al esqueleto axial (tronco superior y cuello), dado que es donde se halla la mayor cantidad de grasa parda fetal. Suelen tener una progresión lenta y silente, pudiéndose presentar a cualquier edad pero con un pico de incidencia en adultos jóvenes de entre 20 y 40 años. La presentación clínica dependerá de la invasión de las estructuras adyacentes.

Caso clínico: Se presenta el caso de un hombre de 79 años que como único antecedente patológico de interés presenta una lesión prostática PIRADS 5 por la que se realiza una RMN pélvica que muestra una masa en cuadrante abdominal inferior izquierdo. Se completa el estudio con un TC toracoabdominal que muestra una masa heterogénea de 10 × 8,5 × 20 cm con contenido adiposo situado en retroperitoneo izquierdo (espacio pararrenal inferior) y se extiende por delante de psoas e ilíaco hasta trocánter menor, desplazando medialmente la aorta abdominal y la arteria ilíaca izquierda. Dadas estas características se valora que posiblemente se trate de una lipomatosis con componente de liposarcoma. Se decide realizar una biopsia con aguja gruesa guiada por TC de dicha lesión, cuya anatomía patológica muestra un tumor adipocítico con diferenciación focal de grasa parda, sugestivo de hibernoma. Previa cateterización ureteral izquierda, se realiza la exéresis completa de la lesión accediendo a retroperitoneo mediante una incisión pararectal izquierda. Tras una buena evolución posoperatoria el paciente es dado de alta tras el cuarto día posoperatorio.

Discusión: El hibernoma representa menos del 1% de todos los sarcomas. Dado que es un tumor con una incidencia muy baja, hay pocos casos publicados por lo que es necesario reportar más para acabar de entender el funcionamiento de este tipo de tumores. En algunos casos se ha descrito una actitud terapéutica expectante, sobre todo en pacientes asintomáticos en los que el tumor tiene un crecimiento estable. Aun así, el tratamiento elegido suele ser la escisión quirúrgica con márgenes de resección negativos, dado que el hibernoma rara vez presenta recurrencias y no suele metastatizar. Los sarcomas de estirpe grasa presentan un gran desafío diagnóstico, ya que en el diagnóstico diferencial se deben tener en cuenta tanto lesiones benignas como malignas. Dado que las pruebas de imagen no suelen ser concluyentes para ello, se puede realizar una biopsia para filiar el tipo de tumor, teniendo en cuenta que son tumores muy vascularizados y que tienen un riesgo de hemorragia incrementado.