



CASO CLÍNICO

Doble joroba (lipoma gigante) en paciente de 92 años. ¿Cuándo es el momento óptimo de resección?



Double hump (giant lipoma) in a 92 year old patient. When is the optimal time for resection?

Itxaso Marín-Epelde^{a,*}, Bernardo Cedeno-Veloz^a, Ana Reyes Quintana^a y Nicolás Martínez-Velilla^{a,b}^a Servicio de Geriatria, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España^b Navarrabiomed, Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), Universidad Pública de Navarra (UPNA), IdiSNA, Pamplona, España

Caso clínico

Los lipomas cervicales son lesiones solitarias o múltiples que suelen presentarse como masas indoloras con crecimiento lento¹. El lipoma es una neoplasia mesenquimal de tejido blando que en el 15–20% de los casos se localiza en la zona de cabeza y cuello². A pesar de tratarse de un tumor de crecimiento lento, se define también la entidad de lipoma gigante. Este se define por algunos autores como una masa superior a 10 cm de diámetro y con un peso superior a 1 g³.

Los lipomas cervicales suelen ser asintomáticos hasta que alcanzan un gran tamaño. Tras años de crecimiento, los depósitos adiposos pueden alcanzar grandes tamaños y, por compresión de estructuras, producir disnea, disfagia o disfonía. Ocasionalmente, los lipomas cervicales pueden invadir tejido muscular o crecer entre los músculos, la fascia cervical o elementos vasculonerviosos (lipoma infiltrante). Si bien se consideran benignos, pueden invadir la cavidad oral o el mediastino, pudiendo dar lugar a compresiones de la tráquea o a un síndrome de vena cava superior¹.

Presentamos el caso clínico de un varón de 92 años, dependiente para las actividades básicas de la vida diaria, doble incontinente, que caminaba con ayuda de una persona (Barthel 5/100) con deterioro cognitivo moderado (GDS 5), con ceguera e hipoacusia severa. Ingresó en el servicio de geriatría por insuficiencia cardíaca de predominio derecho y hepatopatía crónica descompensadas, con presencia de ascitis. En la analítica de sangre presentaba datos sugerentes de infección (leucocitosis, neutrofilia y elevación de reactantes de fase aguda), sin elevación de BNP. En la radiografía de tórax presentaba cardiomegalia, atelectasias laminares y elevación del hemidiafragma derecho.

Llamaba la atención una masa cervical posterior, redondeada, no dolorosa, de gran tamaño, con ausencia de adenopatías

palpables asociadas. Dicha masa fue identificada por primera vez a la exploración física y por imagen (TC) en 2013. La describían como esférica, sólida, dependiente de partes blandas, de 58 × 56 × 48 mm, en tejido adiposo subcutáneo dorsal del cuello, con contornos bien definidos y de contenido homogéneo que realizaba tras la administración de contraste intravenoso, compatible con lipoma. Mediante gammagrafía, se confirmó el diagnóstico de lipoma cervical y se decidió no intervención por ausencia de evidencia de malignidad.

En 2017, durante su ingreso hospitalario y ante el crecimiento desmesurado con sintomatología asociada, se completó el estudio de la lesión con eco-Doppler. Se objetivó masa hiperecogénica, con escasa vascularización, en contacto con musculatura cervical y en probable relación con lipoma cervical con signos de malignización (fig. 1). En relación con dicho hallazgo, se realizó punción-aspiración con aguja fina (PAAF), objetivándose fibrosis y presencia de células mesenquimales con ligera atipia citológica y vasos capilares. Aunque se recomendó biopsia de la lesión, dada la situación funcional basal del paciente y de acuerdo con la familia, se desestimaron nuevos estudios.

En los últimos años, la PAAF ayuda en el diagnóstico diferencial de masas de distintas características con una buena rentabilidad diagnóstica en masas cervicales no tiroideas⁴. Dado que se trata de una técnica mínimamente invasiva, es razonable su utilización en el proceso diagnóstico de pacientes ancianos con mala situación funcional si no queremos plantear otros métodos invasivos.

En ocasiones, lipomas cervicales inicialmente benignos podrían provocar síntomas y complicaciones debidos al simple crecimiento^{1,5}. Además, también hay que tener en cuenta el posible potencial de malignización del propio tumor, siendo esto más común en los lipomas cervicales que midan más de 10 cm o en los que muestren un crecimiento rápido⁶. El caso presentado es un claro ejemplo de la complejidad en el proceso de toma de decisiones quirúrgicas en pacientes ancianos. De haberse intervenido el lipoma cervical en una situación de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Itxaso.m.1@hotmail.com (I. Marín-Epelde).



Figura 1. Lipoma gigante.

relativa benignidad previa, es probable que se hubieran evitado las secuelas inherentes al eventual crecimiento condicionante de sintomatología. Es razonable poner en duda la necesidad de una cirugía cuando la expectativa de vida es limitada. En ocasiones la edad cronológica aparece como único criterio para decidir la no intervención quirúrgica. Sin embargo, una valoración geriátrica integral, acompañada en ocasiones de una correcta rehabilitación y un seguimiento posquirúrgico, pueden modificar la trayectoria funcional de estos pacientes ancianos.

Financiación

Nicolás Martínez-Velilla recibió financiación de la Fundación “La Caixa” (ID 100010434).

Bibliografía

1. Pricop MO, Balica NC, Poenaru M, Goția SL, Baderca F, Petrescu PH, et al. Lipomas of cervical area — clinical and pathological considerations. *Rom J Morphol Embryol.* 2018;59:533–42.
2. Marion F, Videlaine A, Piot B, Merlet FL, Longis J, Bertin H. A giant parapharyngeal lipoma causing obstructive sleep apnea. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2019; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jormas.2018.12.015>.
3. Agarwal R, Kumar V, Kaushal A, Singh RK. Intraoral lipoma: A rare clinical entity. *BMJ Case Rep.* 2013; <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2012-007889>.
4. Ashraf MJ, Raad H, Azarpira N, Khademi B, Shishegar M, Gandomi B, et al. Fine-needle aspiration cytological diagnosis of neck masses. *Acta Cytologica.* 2015;59:68–76.
5. Jain G, Tyagi I, Pant L, Nargotra N. Giant anterior neck lipoma with bleeding pressure ulcer in an elderly man: A rare entity. *World J Plast Surg.* 2017;6:365–8.
6. Najaf Y, Cartier C, Favier V, Garrel R. Symptomatic head and neck lipomas. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2019;136:127–9.