

## LIPOMAS GIGANTES RETROPERITONEALES: PRESENTACION DE DOS CASOS

### RESUMEN

Los lipomas son tumores benignos de tejidos blandos en su vasta mayoría superficiales. Una de las raras localizaciones profundas es el retroperitoneo. Allí suelen alcanzar tamaños importantes dando síntomas solo en etapas tardías. Dada la escasa frecuencia de presentación y la notoriedad de esta patología se presentan dos casos de lipomas gigantes retroperitoneales que pesaron 5.1 kgrs. y 7.4 kgrs. respectivamente.

Palabras clave: lipomas retroperitoneales gigantes.

### SUMMARY

Lipomas are benign tumors of the soft tissues, with a superficial location in their vast majority. One of the rare deep localizations is the retroperitoneum. There, they often reach remarkable sizes lacking symptomatology until late stages. Given the low frequency and the notoriety of this pathology we present two cases of giant retroperitoneal lipomas that weighed 5.1 kgrs. and 7.4 kgrs.

Key words: giant retroperitoneal lipomas.

Dr. Martín A. Maraschio (1), Dra. María Isabel Ruata (1);  
Dr. Luis María Amuchástegui (2), Dr. Gustavo Muiño (3);  
Dr. Juan C. Mondino (4).  
Servicio de cirugía general - Hospital Privado.

### INTRODUCCION

Presentamos dos casos de lipomas retroperitoneales operados en nuestro servicio de cirugía general. Los tumores primarios del retroperitoneo constituyen un 0.1 al 3 % del total de las neoplasias, siendo más comunes los malignos que los benignos. Dentro de éstos últimos, los lipomas son los más frecuentes. Su pico de presentación se da a los 60 años de edad. Su tamaño varía de unos pocos gramos a varios kilogramos de peso. Crecen en el tejido laxo retroperitoneal en forma asintomática hasta estadios avanzados, los cuales dependen del órgano localmente comprometido. Las manifestaciones clínicas comprenden desde aumento del perímetro abdominal, dorsalgia y sensación de plenitud o pesadez hasta dolor vago y poco definido que luego se hace más intenso, siendo en algunos casos de tipo radicular. Su distinción de los liposarcomas bien diferenciados puede ser muy difícil clínicamente, de hecho, muchos de los grandes lipomas del retroperitoneo descritos en la literatura antigua eran en verdad liposarcomas bien diferenciados. Su tratamiento es la extirpación quirúrgica.

### PRESENTACION DE LOS CASOS

**Caso N° 1:** varón de 79 años de edad con antecedentes de hemorragia digestiva alta en junio de 1991, descubriéndose en forma casual por medio de una ecografía abdominal una masa retroperitoneal del lado izquierdo. También presentaba antecedentes de extracción de un lipoma retroperitoneal hacía 20 años. Luego se pierde contacto con el paciente, el cual vuelve a la consulta en marzo de 1997 por distensión y sensación de plenitud abdominal progresiva a lo que se sumaron edemas en los miembros inferiores. Una nueva ecografía abdominal mostró una gran masa hipoecogénica sólia, que se extendía desde el espacio pararenal izquierdo, cruzando la línea media y desplazando

(1) Médicos residentes - Hospital Privado

(2) Cardiólogo del Servicio de Cardiología - Hospital Privado.

(3) Médico Radiólogo - Del Servicio de Diagnóstico por Imágenes - Hospital Privado.

(4) Cirujano Adjunto del Servicio de Cirugía General - Hospital Privado.

el riñón ipsilateral, ubicándolo en el hipocondrio derecho. Una T.A.C. mostró que dicha masa tenía densidad grasa con presencia de tabiques en la misma, mostrando además signos de uronefrosis en el riñón izquierdo (figs. 1 y 2)

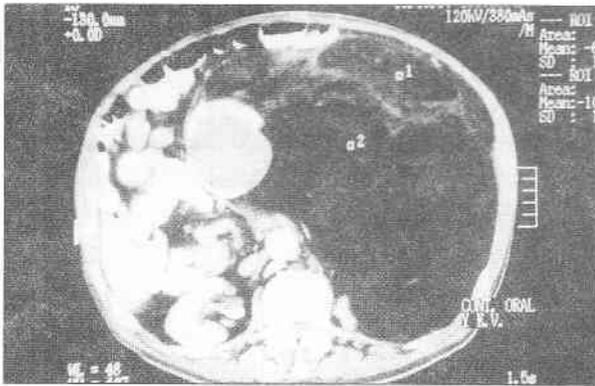


Figura 1:  
TAC. Masa con densidad grasa (-62 UH) que desplazada el riñón izquierdo hacia la derecha y adelante ubicándolo en el hipocondrio derecho y produciendo hidronefrosis.

Se realizó en forma programada la resección de dicha masa, que incluyó un segmento de colon sigmoideo comprometido por el tumor, el cual pesó 7.400 grs., con una dimensión de 30 x 40 x 35 cms. (figs. 3). Histopatológicamente se trató de un lipoma. El paciente presentó como complicación postoperatoria un

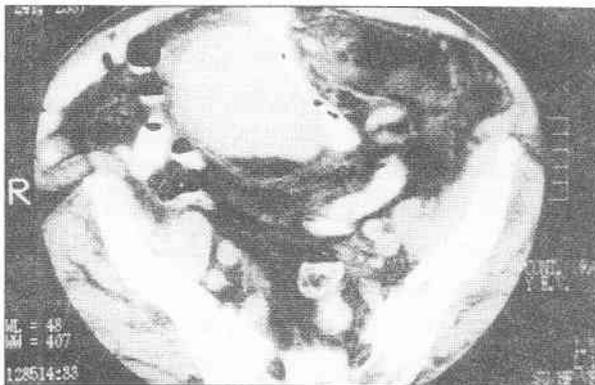


Figura 2:  
TAC. Extensión pélvica de la masa retroperitoneal, aquí de mayor densidad, en último contacto con el colon sigmoideo.

absceso del lecho quirúrgico que fue tratado exitosamente con un drenaje percutáneo guiado por T.A.C. y antibióticos.

**Caso N° 2:** mujer de 71 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial e hipertiroidismo, medicada anteriormente con diltiazem y prazosín, que presentó distensión abdominal progresiva de 7 años de evolución con aparición de sensación de plenitud y dolor abdominal al caminar, lo cual motiva la realización de una ecografía y posteriormente una T.A.C. abdominal, estudios que mostraron una extensa masa retroperitoneal que se extendía desde el hipocondrio derecho hasta la pelvis del mismo lado, llegando a la línea media

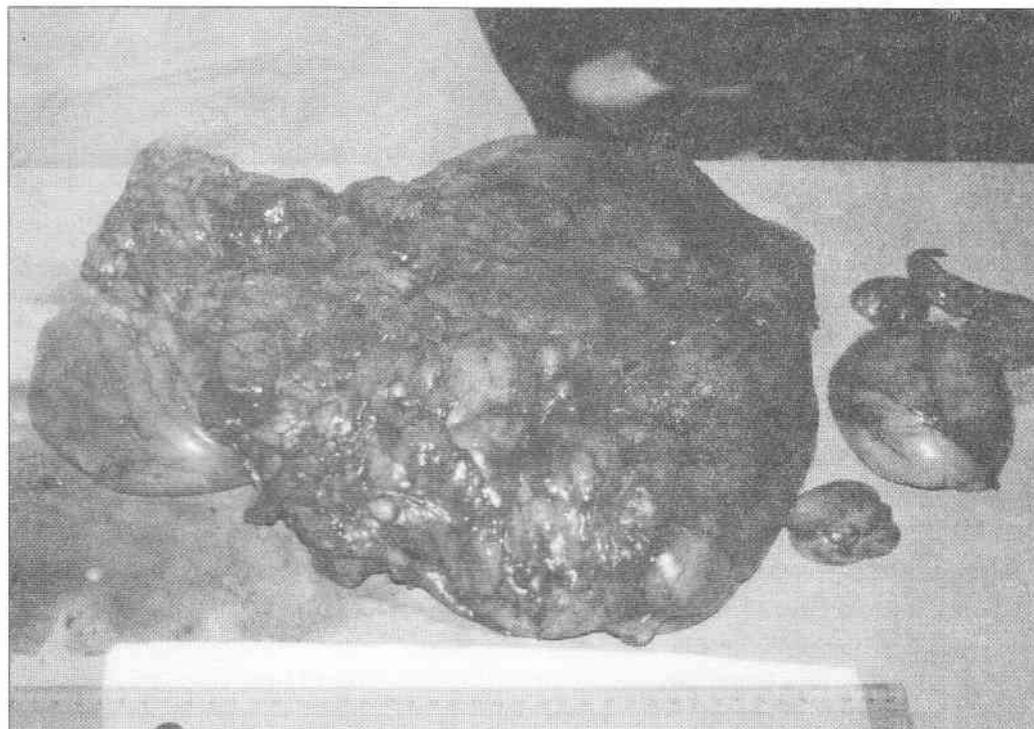


Figura 3:  
Pieza quirúrgica (Caso 1) - Referencias: regla de 30 cm.



Figura 4: TAC. Gran masa retroperitoneal (Densidad - 77 UH) que desplaza hacia adelante el riñón derecho.

Figura 5:  
Pieza quirúrgica  
(Caso 2)  
Referencia:  
regla de 40 cm.



y desplazando todos los órganos del hemiabdomen derecho hacia el lado opuesto (fig. 4). Se realizó la resección del tumor, el cual estaba encapsulado y con débiles adherencias a los tejidos circundantes, midiendo 30 x 26 x 10 cm. y pesando 5.100 grs. (fig. 5) Fue descrito anatomopatológicamente como un lipoma. La paciente tuvo como complicaciones postoperatorias un hematoma subhepático infectado, el cual fue tratado exitosamente con antibióticos, y además presentó dos paros cardiorrespiratorios. Los electrocardiogramas demostraron un intervalo QT prolongado con taquicardias ventriculares tipo "torcida de punta" que se reiteraron durante su internación posterior en terapia intensiva y en un estudio Holter. Fue medicada con isoproterenol y magnesio intravenosos conjuntamente con mexiletina 400 mg por la vía oral con buena respuesta. Finalmente fue dada de alta al mes de realizado el procedimiento quirúrgico, presentando controles ambulatorios normales.

## DISCUSION

Los casos presentados coinciden en cuanto a presentación con la bibliografía al respecto. Ambos

pacientes presentaron distensión abdominal progresiva, con sensación de plenitud abdominal y dolor de tipo radicular al final de la evolución. En el caso número uno llegó a producirse un síndrome de compresión de la vena cava inferior. Este caso fue considerado en realidad una recurrencia, hecho que está bien descrito en esta clase de tumores.

Las imágenes ecográficas y tomográficas constituyeron una gran ayuda para el diagnóstico etiológico, dado que, sobre todo ésta última, tiene una alta sensibilidad para detectar la presencia de tejido graso. Asimismo, en el caso número 1, la punción y drenaje del absceso en el lecho operatorio guiado por tomografía computada probó la importancia de la imagenología invasiva como medio terapéutico.

En cuanto al tratamiento de estos tumores, su disección quirúrgica suele ser dificultosa debido a que comprimen y en algunos casos envuelven los órganos vecinos (generalmente los riñones y su sistema excretor), además de que generalmente son masas de gran tamaño, difíciles de manipular. En ambos casos los tumores comprometían los riñones ipsilaterales, llegando inclusive en el caso número 1 a producir uronefro-

---

sis en el riñón izquierdo. En este último caso el tumor incluyó un segmento del colon sigmoides, hecho que obligó a la resección de dicha porción intestinal.

Por último, en el caso nro. 2 se estudió la causa del QT prolongado, descartándose la presencia de un síndrome congénito, porque a pesar de tener este intervalo prolongado en el electrocardiograma preoperatorio, la falta de antecedentes familiares lo hacía poco probable, asimismo se descartó coronariopatía por medio de una cineangiografía que mostró coronarias normales. El conocimiento de su hipertiroidismo, las transfusiones de sangre y la hipovolemia post-quirúrgicas presuponían una franca hipomagnesemia, que fue confirmada por análisis posteriores. Este desbalance electrolítico produce prolongación del QT con las consiguientes taquicardias ventriculares tipo torcida de punta.

## BIBLIOGRAFIA

1. Swartz, Shires, Spencer: "Principios de cirugía". 5ta. edición. Interamericana. Mc Graw-Hill. 1991. Páginas 1355-1358.
2. Mellin KB, Simon B, Utz G, Encke A: Recurrent retroperitoneal giant lipoma. MMW Munch Med Wochenschr 1977; 119:1187-8.
3. Zander J, Hinrichsen M: a 48 kg retroperitoneal giant lipoma. Geburtshilfe Frauenheilkd 1990; 50:223-6.
- Mazhel' skii Av. Pudiakov SM, Tarbaev SD: A giant retroperitoneal lipoma simulating an irreducible inguinoscrotal hernia. Vest Khir Im II Grek 1992; 148:41.
- Kleinsorge F, Walthers EM, Rohrmoser L, Berg-Schlosser V: Accidental finding of a giant retroperitoneal lipoma in a traumatic rupture of the renal parenchyma. Rontgenblatter 1988;41:371-3.

*Encuentra la felicidad en tu trabajo o nunca serás feliz.*  
*Caleb Charles Colton*