

Lipoma gigante de pared torácica

Facundo N Alvarez (1), Diego Debernardi (1), Sebastián Avalos (2), Mario E F Bustos (2).

(1) Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Privado - Centro Médico de Córdoba

RESUMEN

Los lipomas representan uno de los tumores benignos más frecuente de la pared torácica. Normalmente poseen escasa repercusión clínica ya que es infrecuente que adquieran dimensiones considerables, por lo que existen pocas descripciones en la literatura.

Presentamos el caso de un paciente de 59 años con diagnóstico de lipoma gigante, de localización axilar, retro-pectoral, el cual presentó un crecimiento progresivo durante por lo menos 15 años, hasta convertirse en un problema funcional y estético. Se llevó a cabo la resección quirúrgica de la lesión, cuyas medidas definitivas fueron 17 x 11,5 cm.

Palabras clave: lipoma, tumor, tumor benigno, tórax, pared torácica.

ABSTRACT

Lipomas are one of the most common benign tumors of the chest wall. They usually have little clinical importance because it is uncommon that they acquire considerable size, so there are few descriptions in the literature. We report the case of a patient of 59 years-old with diagnosis of a giant lipoma of axillary localization behind pectoral muscles, which showed a progressive growth for several years leading to an important functional and aesthetic problem. A surgical resection of the lesion was performed, whose final measures were 17 x 11.5 cm.

Key words: lipoma, tumor, benign tumor, thorax, chest wall.

INTRODUCCIÓN

Los lipomas representan uno de los tumores benignos más frecuentes de la pared torácica. Estos tumores están formados por tejido graso, usualmente encapsulado y pueden localizarse tanto superficialmente, como en tejidos blandos profundos

de la pared torácica. Más aún, existen descripciones de lipomas que se originan en la pleura parietal y atraviesan la pared torácica (1).

Su tamaño es variable y en la mayoría de los casos, se encuentra en relación con el tiempo de evolución, aunque existen lesiones que pueden no seguir este patrón de crecimiento (2,3).

Existen publicaciones aisladas que abordan los lipomas de la pared torácica superficial, por ser una patología de poca repercusión clínica. La mayoría de ellas habla de los lipomas de localización pleural, dada la rareza de los mismos. A continuación se presenta el caso de una lesión lipomatosa benigna de volumen considerable ubicada en la región lateral del tórax.

El tamaño alcanzado por el tumor le otorga particularidad al caso, ya que es poco frecuente encontrar en la práctica clínica y quirúrgica un lipoma de tales dimensiones.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, de 59 años de edad, con historial médico de hipertensión arterial y obesidad, que concurre a consulta por lesión tumoral en región axilar de aproximadamente 10 años de evolución, con crecimiento progresivo a lo largo de los años. Pese al tamaño de la lesión, el paciente no refería sintomatología relacionada con la misma, y consultó por disconfort estético.



Figura 1. Se evidencia la protrusión tumoral a nivel del hueso axilar

Correspondencia:

Alvarez Facundo Nicolas
Av. Naciones Unidas 346
Tel: 0351 - 152283680
E-mail: facualvarez4@hotmail.com

Se realizó una tomografía computada (TC) de tórax con contraste, evidenciándose una lesión voluminosa “en reloj de arena”, de componente graso, que se originaba a nivel del hueco axilar izquierdo, con extensión hacia los músculos pectorales, desplazándolos hacia adelante, sin comprometer los mismos.

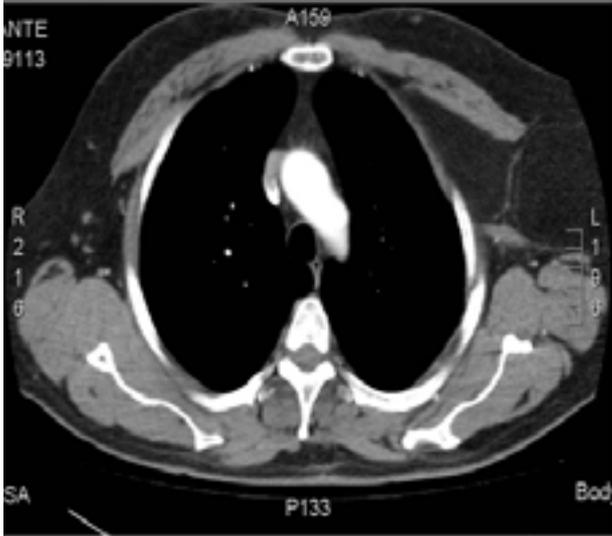


Figura 2. Imagen tomográfica que demuestra una lesión de densidad grasa “en reloj de arena”, ubicada en el hueco axilar izquierdo

Acorde con las características de la lesión (tumor encapsulado y sin evidencia tomográfica aparente de invasión a tejidos vecinos) se procedió a la resección del tumor sin biopsia previa. Durante el procedimiento quirúrgico, se visualizó una lesión tumoral que se introducía entre los elementos vasculares y nerviosos de la axila. Se disecó el tumor separándolo de los mismos hasta llegar a la pared torácica, donde se seccionaron los músculos intercostales y el periostio para liberarlo de la pared torácica. Finalmente se extrajo la lesión, cuyas medidas fueron de 17 x 11,5 cm.

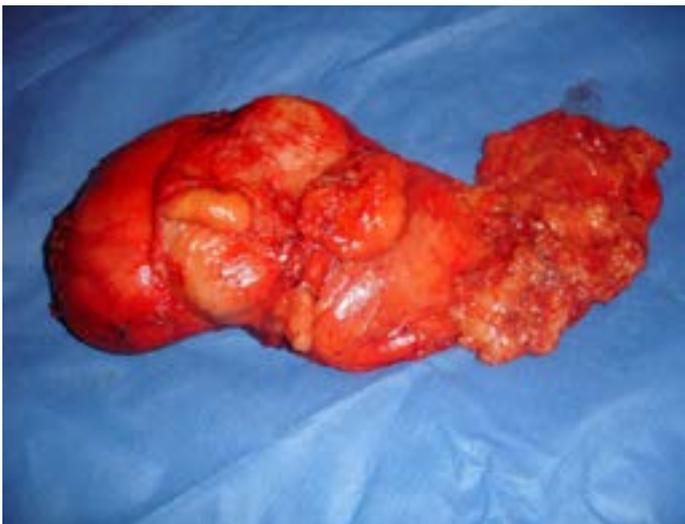


Figura 3. Pieza quirúrgica de 17 x 11,5 cm multilobulada, de aspecto adiposo, con restos de tejidos blandos en uno de sus polos.

Luego de la cirugía, se extrajo el drenaje del lecho quirúrgico a las 48 horas, con un débito menor a 50 cc. Las preste-

sias referidas por el paciente en el postoperatorio inmediato, mejoraron con el tiempo, desapareciendo al momento del control, siete días luego de la cirugía. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica fue compatible con angiofibrolipoma.

DISCUSIÓN

Los tumores de la pared torácica pueden originarse de cualquiera de las estructuras que componen la misma. Los lipomas son uno de los tumores benignos más frecuentes en esta localización. El liposarcoma, es la variante maligna y representa el 1% de todos los tumores en general y el 20% de los sarcomas de tejidos blandos (4).

Los lipomas se presentan con mayor frecuencia en pacientes obesos, con una edad promedio de 50 a 70 años. Suelen ser lesiones asintomáticas y sin signos que hagan sospechar malignidad (2). Dado que las manifestaciones clínicas son escasas, los lipomas pueden alcanzar grandes dimensiones, como en nuestro paciente y modificar la estética torácica. Esta alteración de la configuración de la caja torácica, puede determinar con el tiempo modificaciones en la mecánica respiratoria (2,3,5,6). Existen aisladas publicaciones de casos de lipomas de la pared torácica con tales dimensiones y con tantos años de evolución antes de la consulta médica (2).

Cuando la lesión adquiere un tamaño considerable, la TC de tórax permite estudiar sus características y la integridad de su cápsula, así como la relación existente con estructuras vecinas (2,5,6). La resonancia magnética nuclear (RMN) también es una opción si se desea conocer las relaciones del tumor con los tejidos adyacentes (5,6).

En este caso se realizó una TC de tórax, la cual permitió descartar la invasión potencial a los tejidos blandos vecinos o a los elementos vasculares de la zona. Por otra parte, el aspecto encapsulado de la lesión, con un plano de clivaje en relación con los demás elementos, hacía inferir la benignidad de la misma. Dadas las circunstancias, no se consideró necesario llevar a cabo otros métodos de diagnóstico y se abordó la resección quirúrgica de la lesión.

Consideramos prudente la resección de estas lesiones en todos los casos de tumores voluminosos, por varias razones: a) el diagnóstico diferencial con el liposarcoma es difícil, dada las dimensiones del tumor. Es válido reseccionar estas lesiones sin realizar biopsia previa si los métodos de imágenes no sugieren invasión de tejidos vecinos. La biopsia previa al tratamiento quirúrgico puede lesionar la capsula que recubre el tumor, favoreciendo la recidiva y la potencial diseminación en casos de tumores malignos; b) el tamaño del tumor genera un efecto de compresión sobre la parrilla costal, pudiendo producir deformidades de la pared torácica; c) el discomfort estético producido por el tumor.

Para finalizar, las lesiones lipomatosas benigna gigantes de la pared torácica son poco frecuentes. Se destaca la utilidad de los métodos de diagnóstico por imágenes para determinar su resecabilidad. El tratamiento quirúrgico de estas lesiones debe llevarse a cabo en todos los casos, ya que es difícil determinar con certeza la benignidad de las mismas sin una anatomía patológica definitiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jayle Ch, Hajj-Chahine J, Allain G, et al. Pleural lipoma: a non-surgical lesion? Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 2012, 0:1-4.
2. Leuzzi G, Cesario A, Parisi A M, Granone P. Chest wall giant lipoma with a thirty-year history. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 2012, 0:1-2.
3. William MR. Lipoma of Chest Wall, Mimicking Unilateral Enlargement of the Male Breast. Proceedings of the Royal Society of Medicine 195, 15:29-30.
4. Uenotsuchi T, Imafuku S, Moroi Y, Urabe K, Furue M. Large subcutaneous liposarcoma arising from the chest wall. Eur J Dermatol 2005, 15 (1):43-5.
5. Ozpolat B, Ozeren M, Akkaya T, Yusel E. Giant lipoma of chest wall. European Journal of Cardio-thoracic Surgery 2004, 26:437.
6. Pop D, Venissac N, Mouroux J. Remodelling acquired chest wall deformity after removal of a large axillary lipoma. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 2010, 10:105-106.