

## Presentación de caso

Lipoma gigante en región Cérvico Facial. A propósito de un caso.

Giant Lipoma in region Cérvico Facial. Concerning a case.

Alejandro Inclán Acosta, Otto Alemán Miranda, Charles Anthony López Verdecia

Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres”, Santiago de Cuba, Cuba.

Correspondencia. [oaleman@infomed.sld.cu](mailto:oaleman@infomed.sld.cu)

Recibido: 2018-08-08 Aceptado. 2018-10-07

### RESUMEN

Es frecuente que lleguen pacientes al servicio de maxilofacial con lesiones cervicales por lo que son un motivo de consulta frecuente y la mayor parte de ellas corresponden a aumentos de volumen generalmente con características de benignidad y requieren de extirpación por la alta posibilidad de infección. Por lo que se realizó una investigación con el objetivo de describir las características clínicas y terapéuticas de un paciente con dicha lesión. Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica

del tema conjuntamente con la presentación del caso. Concluyendo que la cervicofacial es importante estéticamente, por lo que fallos en el diagnóstico y manejo de estas entidades pueden conllevar a alteraciones estéticas, funcionales y hasta la muerte. Con esta cirugía se logró una reparación satisfactoria así como la eliminación total de los síntomas reincorporándose la paciente a su vida social. Palabras clave: lipoma, lipomatosis, tumor cervical, lipoma gigante.

### SUMMARY

It is frequent that come patients to the maxillofacial service with cervical injuries for what there are a motive of frequent consultation and most of them correspond to increases volume generally with benign characteristics and need eradication for the high possibility of infection. By what an investigation was realized with the target to describe the characteristics clínicas y therapeutic of a patient with the above mentioned injury. There was realized an exhaustive bibliographical review of the topic

jointly with the presentation of the case. Concluding that the cervicofacial is important esthetically, therefore mistakes in the diagnosis and handling of these entities can bear to esthetic, functional alterations and up to the death. With this surgery there was achieved a satisfactory repair as well as the entire elimination of the symptoms rejoining the patient to its social life.

Key words: lipoma, lipomatosis, cervical tumor, giant lipoma

## INTRODUCCIÓN

Los lipomas, motivo frecuente de consulta médica, no son más que una neoplasia benigna con diferenciación adiposa madura. Algunos autores no los reconocen como tales tumores sino que los consideran simplemente como malformaciones o hiperplasias del tejido adiposo. Son los tumores benignos de origen mesenquimal más frecuentes. Las dos localizaciones más frecuentes de los lipomas son la espalda y el cuello. La localización más frecuente en el área maxilofacial de los lipomas es en tejido superficial del cuello, especialmente en la región submandibular, pudiendo aparecer en otras áreas de la especialidad de forma mucho más esporádica como la parafaringe, el CAI, ángulo pontocerebeloso, etc. Ocasionalmente son multifocales, en el 6-7% de los casos, e incluso pueden ser muy numerosos.<sup>1</sup>

Suelen presentarse clínicamente como lesiones nodulares subcutáneas. Lesión tumoral aislada o lobulada, adherida por la base sésil o pediculada, de color amarillo y los vasos sanguíneos suelen ser evidentes sobre el tumor. Son móviles y tienen una consistencia suave y elástica. No causan dolor. Siendo el mismo tamaño durante años o crecen muy lentamente. A menudo, el síntoma más molesto es la ubicación o el aumento de tamaño que hace que el lipoma notable por otros. <sup>1</sup>Se puede tratar de nódulos de tacto blando, consistencia pastosa o quística, redondeados o multilobulados, no adheridos a planos profundos, desplazables, a veces prominentes y recubiertos por piel de aspecto normal. En ocasiones pueden producir molestias locales, si bien lo más frecuente es que sean asintomáticos, detectándose por la pura deformidad estética. Pueden o no tener cápsula. Los adipocitos que lo conforman son idénticos a las células adiposas normales y presentan un citoplasma claro vacuolado y redondeado, con

un núcleo excéntrico. Muestran lobulillos de células adiposas separados por tabiques fibrosos. Contienen lipoblastos benignos. Esta variedad se conoce como lipoma pleomorfo. En algunos lipomas benignos puede existir una cantidad significativa de tejido mixomatoso, además de células adiposas.

Otros autores plantean que son tumores bien delimitados, rodeados por una cápsula conectiva muy fina y están constituidos por adipocitos maduros. No se observan atipias nucleares ni se identifican lipoblastos. Que se acompañan de un componente vascular variable (excepto en angioliomas). Puede tener un diferente grado de fibrosis. Su etiología es desconocida pero son más frecuentes en las personas obesas. Los diámetros que presentan son variables aunque en el 80% de las lesiones lo son menores de 5 cm, mientras que los lipomas gigantes son mayores a 25 cm y serán detallados más adelante. Sánchez y colaboradores en 1993 reportan un paciente con un lipoma de 61 cm de circunferencia y 27 cm de longitud. Luego de extirpado tenía un peso de 2,7 kg. En este trabajo se hace una revisión de los casos "gigantes" reportados en la literatura, señalando que, al parecer, el más grande de ellos fue el paciente de Brandler (1894) en un hombre de 26 años de edad y una tumoración de 22,7 kg. Dichas tumoraciones pueden causar grandes asimetrías faciales afectando a los pacientes, física, funcional, y psicológicamente, alejándoles de su entorno social. 2, 3, 4

Por lo que a la hora de prestar atención a dichos pacientes se debe planificar adecuadamente la intervención quirúrgica para que en la medida de las posibilidades devolverles su normal anatomía. Tomando en cuenta todos los argumentos anteriores, se presenta el siguiente caso.

## Presentación de caso

### Presentación del caso

Paciente femenina de 54 años de edad, piel negra, y procedencia rural con antecedentes de HTA tratada con clortalidona 1tab diaria la misma refiere que hace 6 años comenzó con aumento de volumen de la región cervico facial derecha que fue aumentando con el decursar del tiempo produciéndole dolor y molestias para respirar es valorada en nuestro servicio para recibir tratamiento.

- Examen clínico extraoral : Aumento d volumen de +/- 25cm de diámetro en región cervico facial derecha consistencia blanda móvil, adherida a planos profundos, y doloroso a la palpación.(Ver imágenes 1y 2)
- Hemograma completo: hemoglobina de 114 g/L; hematocrito de 0,41
- Glucemia: 4,3 mmol/L
- Conteo de plaquetas:  $280 \times 10^9$  c/L
- Leucograma:  $7 \times 10^9$  c/L
- Prueba del virus de la inmunodeficiencia humana: negativo
- Serología: no reactiva
- USD: Masa tumoral íntima relación con carótida
- Biopsia PAAF: Lipoma



Imagen 1. Vista lateral del Lipoma



Imagen 2. Vista frontal del Lipoma

- Examen clínico intrabucal: Edente parcial superior e inferior

### Complementarios

Teniendo en cuenta las características de este tumor poco frecuente en esta región del cuerpo se decide llevar la paciente al quirófano atendiendo todas las estructuras que se presentan a este nivel.

Se realizó una incisión de la región mastoidea derecha a horquilla esternal, con hemostasia de los vasos y disección del tejido, una vez localizado el tumor se procede a su extirpación siempre preservando el cuidado de la carótida que se encontraba en íntima relación con este.



Imagen 3. Paciente a los 30 días

### Comentarios

El tratamiento adecuado de este tipo de tumor es la escisión quirúrgica completa, que se realiza sin excesivos problemas ya que la masa está bien delimitada por una cápsula que facilita la separación de los tejidos adyacentes. Dado su comportamiento benigno a nivel local y a que no se ha descrito ningún caso de metástasis la mayoría de los autores no considera necesario un tratamiento adicional, salvo en casos en los que se evidencien áreas sospechosas de liposarcoma, recomendando entonces radioterapia postquirúrgica. 4

Dado el bajo índice de recidivas, no está indicada la radioterapia postoperatoria. Como conclusión, el hibernoma aunque sea un tumor muy infrecuente debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las masas cervicales. 5

Aunque el diagnóstico definitivo se obtiene mediante el análisis histopatológico de la pieza quirúrgica, la TAC, la RM y la PAAF orientan hacia un tumor benigno de estirpe grasa. 6

Con esta cirugía se logró una reparación satisfactoria así como la eliminación total de los síntomas reincorporándose a su vida social cotidiana a los 30 días. (Ver imagen 3).

### Referencias bibliográficas

1. Otto Alemán Miranda, Alejandro Inclán Acosta. Libro; Guía clínico terapéutica para

los Lipomas. Editorial Académica Española. ISBN 978-620-2-12239-9. 2018. Pag.5.

2. Lau SK, Bishop JA, Thompson LD. Spindle Cell Lipoma of the Tongue: A Clinicopathologic Study of 8 Cases and Review of the Literature. *Head Neck Pathol.* 2014; 88-90.(citado en abril del 2018)

3. Medina C, Schneider S, Mitra A. Giant submentallipoma: Case report and review of the literatura. *Can J Plast Surg.* 2007; 15:4. (citado en abril del 2018)

4. Alfonso MogedasVegara, XoseRubal Ledo, Javier Gutiérrez Santamaría, Nicolás Sierra Perilla, Jorge Pamiás Romero y Guillermo Raspall. Lipoma cervical gigante: A propósito de un caso. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial versión On-line ISSN 2173-9161 versión impresa ISSN 1130-0558.* vol.34 no.3 Barcelona jul. /sep. 2012.(citado en abril del 2018)

5. Corball Alberto G. Tumores De Cavidad Oral Fundacyc Fundacion De Cabeza Y Cuello Cordoba – Argentina 2016.(citado en abril del 2018)

6. Raj AA, Shetty PM, Yadav SK. Lipomas of the oral cavity: clinicopathological and immunohistochemical study of 24 cases and review of the literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015; 59:67-73.(citado en abril del 2018)