



P-238 - NEVUS LIPOMATOSO CUTÁNEO SUPERFICIAL COMO HALLAZGO INUSUAL EN CIRUGÍA LOCAL

Gálvez Doménech, Patricia; Moreno Racionero, Francisca; Salanova Rodríguez, Mariana; Aguado de Benito, Alicia; Valentín-Gamazo González, Isabel; Castañera González, Ramón; San José Santamarta, Henar; Álvarez Conde, José Luis

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Introducción: El nevus lipomatoso cutáneo superficial es una malformación hamartomatosa névica compleja infrecuente, que se caracteriza por la presencia de tejido adiposo bien diferenciado en la dermis. Su etiología es desconocida, estableciéndose varias teorías como producirse por el desplazamiento del tejido celular subcutáneo hacia la dermis o por cambios degenerativos del tejido conjuntivo con posterior depósito de grasa. Presentamos un caso de nevus lipomatoso cutáneo superficial como hallazgo poco frecuente en cirugía local, destacando la posibilidad de establecer la sospecha diagnóstica con la inspección visual.

Caso clínico: Varón de 70 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes de interés, derivado de atención primaria a cirugía por presentar en el glúteo izquierdo, tumoración de 7 × 6 × 2 cm con un pedículo de 1,3 × 0,8 × 0,3 cm de aspecto cerebriforme, de consistencia blanda y no dolorosa a la palpación de al menos 20 años de evolución. Dicha tumoración le impide la correcta sedestación. Se realizó resección quirúrgica en bloque con margen amplio del tejido peripedicular y cierre en huso de la epidermis, con adecuada cicatrización y sin complicaciones. El estudio histopatológico muestra un crecimiento subyacente a la epidermis con tejido fibrovascular colagenizado y con abundante tejido adiposo maduro que se extiende en la dermis hacia la superficie inferior de la epidermis, siendo diagnosticado de nevus lipomatoso cutáneo superficial.

Discusión: El nevus lipomatoso cutáneo superficial (NLCS), es una variedad infrecuente de malformación hamartomatosa névica compleja caracteriza por lóbulos de tejido adiposo bien diferenciado en la dermis. El primer caso fue descrito en 1921 por Hoffmann y Zurhelle habiendo sido publicados en la literatura hasta el momento menos de 250 casos. Se clasifican en dos subtipos clínicos: la forma clásica y la solitaria. Los nódulos pueden ser sésiles o pediculados con disposición en placas o zosteriforme. Suelen ser rugosos, con aspecto cerebriforme, verrucoso y con una textura que se asemeja a la piel de naranja. Afectan preferentemente a los glúteos, la región lumbar, las caderas y los muslos. No tiene riesgo de malignización y generalmente son asintomáticos. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico y el diagnóstico diferencial debe realizarse con nevus sebáceos, nevus de tejido conectivo, nevus de tejido elástico, lipomas, fibrolipomas, tumor de células ecrinas, acrocordones, y lipoblastomatosis. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica, siendo la crioterapia una opción terapéutica si se rechaza la cirugía.