



P-287 - ENFERMEDAD METASTÁSICA NEUROENDOCRINA EN LESIÓN LIPOMATOSA

Marín Camero, Naiara; Romacho López, Laura; Cobos Bravo, Juan Francisco; Cabello Burgos, Antonio Jesús; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El lipoma es una de las principales causas de derivación a consulta de Cirugía General en nuestro hospital. Es el tumor de partes blandas más frecuente, siendo un 50% del total, con una prevalencia en torno al 2% de la población, sin diferencias entre sexos. Se trata de una lesión benigna, generalmente asintomática, única (sólo un 5-15% múltiple) y de pequeño tamaño. La indicación quirúrgica depende en su mayoría del propio paciente, bien sea por razones estéticas o por molestias físicas debido a su localización. Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de metástasis de carcinoma neuroendocrino tras exéresis de un supuesto lipoma axilar.

Caso clínico: Mujer de 78 años sin antecedentes de interés. Remitida desde Atención Primaria para valoración de tumoración axilar asintomática de dos semanas de evolución, sin otra sintomatología, por sospecha de lipoma. A la exploración presenta tumoración de 2-3 cm no dolorosa, de consistencia dura y adherida a planos profundos. Se realiza ecografía que informa de lesión de origen adenopático sin poder descartar malignidad, aunque la PAAF la diagnostica como lipoma. Se extirpa la lesión de forma preferente, siendo el diagnóstico anatomopatológico definitivo de metástasis ganglionar de carcinoma con diferenciación neuroendocrina. Actualmente continúa en estudio por Oncología para establecer el origen primario.

Discusión: El 85% de los lipomas se diagnostican mediante la simple exploración física del paciente. Dado su carácter benigno, no suelen requerir tratamiento ni seguimiento en consulta. Es por esto que resulta fundamental realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras lesiones malignas de partes blandas. En lesiones de reciente aparición, con crecimiento rápido o consistencia dura, es recomendable realizar pruebas de imagen e incluso biopsia antes de dar por sentado el diagnóstico de lipoma.