



## P-291 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA HERNIA INGUINAL: EL TUMOR LIPOMATOSO ATÍPICO, UN HALLAZGO POCO FRECUENTE

Arcas Marín, Luz María; Fontalva Pico, Ana Amelia; Verdugo Carballeda, José Manuel; Fernández López, Alberto; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tumor lipomatoso atípico es una neoplasia mesenquimal de malignidad intermedia. Cuando se presenta en localizaciones profundas como ingle o retroperitoneo pasan a denominarse liposarcomas bien diferenciados, presentando habitualmente un comportamiento agresivo y mal pronóstico. Son tumores poco frecuentes, habiéndose descritos pocos casos a nivel inguinoescrotal. En la mayoría de los casos se confunden con hernias o hidroceles, siendo su diagnóstico en las pruebas de imagen también infrecuente. Nuestro objetivo es presentar un caso clínico de tumor lipomatoso atípico como hallazgo incidental en la cirugía de la hernia inguinal y hacer una revisión de la literatura sobre la actitud a seguir.

**Caso clínico:** Varón de 73 años que consulta por tumoración inguinoescrotal izquierda de 3 meses de evolución no dolorosa. A la exploración se observó una masa inguinoescrotal no reductible y de dudoso diagnóstico clínico por lo que solicita ecografía, que fue compatible con una hernia inguinal de contenido graso. En la intervención encontramos una tumoración de partes blandas en el canal inguinoescrotal bien delimitada y apenas adherida a su pared posterior. El estudio anatomopatológico reveló que se trataba de un tumor lipomatoso atípico de 9 cm, con células fusiformes y extensa necrosis isquémica, de apariencia encapsulada pero que contactaba con los márgenes de resección. Realizamos TC abdominopélvico, en el que no se observaron datos de extensión, y RM pélvica donde se apreciaba captación de contraste en el canal inguinal con cambios postquirúrgicos versus restos tumorales. Tras presentar el caso en comité interdisciplinar, se realizó una ampliación de márgenes quirúrgicos incluyendo testículo y cordón espermático, así como parte de la pared posterior sobre la que yacía el tumor, y se practicó hernioplastia con malla de polipropileno para reparar el defecto. No se encontraron restos de tumor residual en la pieza, por lo que se decidió realizar seguimiento con resonancias pélvicas periódicas.

**Discusión:** Los tumores lipomatosos atípicos bien diferenciados son tumores de bajo grado poco frecuentes a nivel inguinal, pero que constituyen el subtipo histológico más frecuente entre los sarcomas de partes blandas. Su mal pronóstico radica en su potencial de dediferenciación, tendiendo a extenderse localmente como un tumor de alto grado, agresivo y de mal pronóstico, y siendo raro que aparezcan metástasis antes de dediferenciarse. A pesar de tratarse de tumores raros en esta localización, su sospecha debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de patología herniaria inguinal o testicular. Cuando se diagnostica previamente a la cirugía, se

recomienda su exéresis con márgenes amplios, incluyendo orquiectomía radical y ligadura alta del cordón espermático. En caso contrario, como el que nos ocupa, la ampliación quirúrgica suele ser el primer paso a seguir, reservándose la opción de radioterapia adyuvante para aquellos casos en los que no se logra obtener márgenes de seguridad o son tumores de muy alto grado. Debido a su mal pronóstico y alta frecuencia de recurrencia local en amplio periodo de tiempo, en todos los casos revisados se recomienda el seguimiento a largo plazo con pruebas de imagen por TC o RM.