



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/2166 - ENOLISMO CRÓNICO, LIPOMATOSIS Y ELEVACIÓN DE LOS NIVELES DE HDL-C

M. Lara Torres^a, E. Pariente Rodrigo^b, G.A. Sgaramella^c, V. Acosta Ramón^d, S.F. Pini^e, A. García Martínez^f, M. González Ruíz^g, Z. Soneira Rodríguez^h, J. Gutiérrez Sainzⁱ y W.R. Ferrero Ohse^a

^aMédico Residente 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ^cMédico de Familia. FEA Hospitalización

Domiciliaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^dMédico Residente 3^{er} año de Medicina

Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ^eMédico Residente 2^o año de Medicina

Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ^fMédico Residente 1^{er} año de Medicina

Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Interior. Cantabria. ^gMédico de Familia. Servicio de Urgencias

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ^hMédico de Familia. FEA Urgencias Hospital

Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Playa Blanca. Lanzarote.

Las Palmas.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 61 años que acude a consulta por presentar masas de distintos tamaños y localizaciones en extremidades superiores y tronco de varios meses de evolución. Sin otra sintomatología acompañante. Entre sus antecedentes personales destacan: NAMC. No DM, no HTA ni dislipemia. Exfumador de 50 paquetes-año y enolismo crónico de más de 100 g/día. Hiperuricemia sintomática. Indometacina en episodios agudos de gota como único tratamiento. No presenta antecedentes familiares de interés.

Exploración y pruebas complementarias: La inspección se observan múltiples masas en hombros, brazos, mamas, axilas, fosas lumbares, flancos y abdomen, todas de consistencia blanda, elásticas e indoloras. Sugieren lipomas. Analíticamente, 12400 leucocitos con fórmula normal. VCM = 104,3. En la bioquímica destaca ácido úrico = 9,9. GGT = 160. Resto de transaminasas dentro de límites normales. Colesterol total = 184 (LDL = 54, HDL = 116). TSH = 6,43. T4L normal. Resto de parámetros analíticos normalidades. Ecografía abdomino-pélvica: datos de hepatopatía crónica, no evidenciándose lesiones ocupantes de espacio. Resto de exploración ecográfica sin hallazgos. Ecografía de brazo: acúmulos grasos, predominantemente en la parte alta de la espalda y, sobre todo en brazos y hombros. Compatible con lipomatosis simétrica múltiple. TAC brazos: aumento en el espesor en el tejido celular subcutáneo, en torno a 3,5 y 3,7 cm a la altura de ambos trapecios en localización posterior y afectando cara externa de ambos brazos, especialmente región deltoidea, en torno a los 3 cm. En pectorales, aumento de 4,2 cm en el lado derecho y 3,5 cm en el izquierdo.

Juicio clínico: Lipomatosis simétrica múltiple o enfermedad de Madelung.

Diagnóstico diferencial: Patología tiroidea (bocio, carcinomas...). Quistes cervicales. Tumores benignos y malignos (hemangiomas, lipomixangiomas...). Cuello de búfalo (enfermedad de Cushing,

inhibidores de la proteasa). Enfermedades linfoproliferativas, metástasis linfáticas. Algunas formas de distrofia muscular. Enfermedad de Von Recklinghausen. Lipomatosis familiar múltiple. Lipomatosis dolorosa (síndrome de Dercum). Neurolipomatosis de Alsberg. Lipomatosis nodular de Krabbe y Bartels. Lipomatosis de Touraine y Renault. Lipomas múltiples secundarios a lesiones intracraeanales (síndrome de Fröhlinch). Pseudolipomatosis de Verneuil y Potain.

Comentario final: La enfermedad de Madelung es una enfermedad rara caracterizada por la presencia de múltiples acumulaciones simétricas de tejido graso, que afectan a cuello, nuca, hombros y tronco. Hay clara relación con el alcoholismo crónico (90% de los casos descritos). El alcohol actúa reduciendo el número de receptores β -adrenérgicos, dificultando el efecto lipolítico de la noradrenalina y la β -oxidación, disminuyendo la lipólisis y aumentando la lipogénesis. Hay 2 subtipos. Tipo 1: en varones con IMC normal o bajo y acumulaciones grasas en región cervical y hombros. Tipo 2: en ambos sexos con una distribución más difusa e IMC más alto, debiendo diferenciarlo de la obesidad simple.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garín Alegre M, de Grado Molinero M, Argueta Ruano L. Enfermedad de Madelung. *Semergen*. 2012;38(4):211-3.
2. León Llerena C, Lara Montenegro JS, Cagigal González L. Lipomatosis simétrica benigna tipo II (enfermedad de Madelung): a propósito de un caso. *Cirugía Plástica Íbero-latinoamericana*. 2007;33(4):263-7.
3. López Herranz A, González Sanz G, Borrego Estella V. Lipomatosis simétrica múltiple (enfermedad de Madelung). *FMC*. 2010;17:167-73.
4. Jiménez Aragón F, Morales Puebla JM, Corzón Pereira T. Enfermedad de Madelung. *Acta Otorrinolaringológica Española*. 2013;64 (2):166-7.