



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

P-370 - HALLAZGO DE LIPOMA GIGANTE TRAS PÉRDIDA DE PESO MANIFIESTA

D. Oñate Cabrerizo, A. Selma García, R. Muñoz Sarmiento y P. Llor Zaragoza

CS Orihuela I.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años que consulta por presentar bulto a nivel de abdomen izquierdo. Tumoración aparece en el contexto de haber llevado a cabo una pérdida de peso importante a base de dieta y ejercicio físico. Comenta haber estado tomando batidos hiperproteicos en el gimnasio de forma asidua (dejó de tomarlos por contener proteínas de origen animal). Paciente refiere encontrarse asintomático, pero preocupado por la naturaleza de la tumoración. Tras ver resultados obtenidos en las pruebas complementarias se remite a Cirugía General para valoración de la lesión. Se realiza extirpación completa con toma de biopsia de la misma, siendo la tumoración de aspecto benigno y compatible con lipoma.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Buena hidratación, buen aspecto nutricional, de coloración normal. Neurológico: CyO en las 3 esferas. Sin signos de focalidad neurológica. ACP: rítmico, sin soplos. MVC. Abdomen: blando y depresible; ruidos hidroaéreos presentes; sin signos de peritonismo. Presencia de tumoración de 10 cm aproximadamente a nivel de flanco izquierdo que parece depender de musculatura abdominal. Miembros inferiores: Sin edemas ni signos de TVP. Analítica (3 marzo): marcadores tumorales negativos. Aumento valores transferrina, ferritina y transaminasas (GOT: 173; GPT: 697). Resto normal. Ecografía partes blandas (11 marzo): se visualiza tumoración hiperecogénica entre músculo transverso y oblicuos de 2,1 cm aproximadamente de grosor compatible con tumoración grasa. TC abdominal (11 marzo): tumoración de contorno ligeramente nodular en pared lateral abdominal entre músculo transverso y oblicuos sugestiva de tumoración grasa. Se sugiere valoración AP. Biopsia ecoguiada (8 abril): fibras musculares estriadas con mínimos cambios morfológicos más grupo de células adiposas maduras. Valorar nueva biopsia. Biopsia postintervención (15 junio): Tejido adiposo, aparentemente encapsulado, compatible con lipoma.

Juicio clínico: Lipoma abdominal de grandes dimensiones como hallazgo casual en contexto de pérdida de peso importante.

Diagnóstico diferencial: Con las siguientes patologías: angioliipoma, liposarcoma.

Comentario final: Extraemos las siguientes conclusiones: 1º Evidenciar cómo puede pasar desapercibida una tumoración si no sospechamos de su existencia, pues posiblemente llevaría ya meses instaurada. 2º Sospechar que la toma de batidos hiperproteicos pueda haber facilitado la instauración de este tumor. Deberá estudiarse si existe relación casual. 3º No todos los lipomas han de ser extirpados: sólo aquellos que ocasionen dolor, exista duda diagnóstica o impliquen afectación

estética manifiesta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goldstein BG, Goldstein AO. Overview of benign lesions of the skin. UptoDate, 2015.
2. Mullen JT, DeLaney TF. Clinical features, evaluation, and treatment of retroperitoneal soft tissue sarcoma. UptoDate, 2014.
3. Grimaldi L, Cuomo R, Castagna A, Sisti A, Nisi G, Brandi C, D'Aniello C. Giant lipoma of the back. Indian J Plast Surg. 2015;48:220-1.
4. Terzioglu A, Tuncali D, Yuksel A, Bingul F, Aslan G. Giant lipomas: A series of 12 consecutive cases and a giant liposarcoma of the thigh. Dermatol Surg. 2004;30:463-67.