

LIPOMATOSIS DE LA CINTURA ESCAPULAR

A. FRANCO LÓPEZ, M. MOLINELLI BARRANCO
Y B. PÉREZ VILLACASTÍN

SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO
FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA. MADRID.

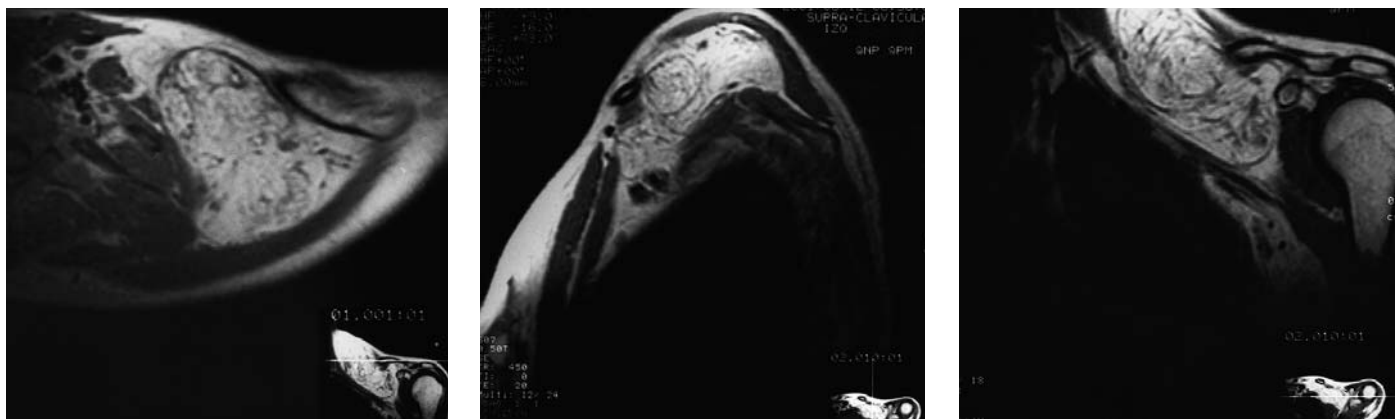


Fig. 1. Cortes axial, sagital y coronal del hombro izquierdo con imágenes potenciadas en T1. Se observa un efecto de masa hiperintenso con imágenes lineales hipointensas en su interior. No presenta cápsula y hay mala definición de su límite inferior que se continúa insensiblemente con la grasa del hueco axilar.

Se trata de una mujer de 26 años que consulta por deformidad progresiva del hombro izquierdo de 8 años de evolución. La paciente no sufre dolor, impotencia funcional, ni ningún otro problema aparte del estético.

La exploración realizada es anodina a excepción del evidente engrosamiento del hombro y porción proximal del brazo izquierdo. La analítica es normal.

Se decide realizar exploración con resonancia magnética nuclear (RMN) obteniéndose las imágenes de las figuras 1 y 2.

Se diagnosticó a la paciente de lipomatosis de la cintura escapular y se programó cirugía.

COMENTARIO

La lipomatosis de la cintura escapular fue descrita en 1992 por Enzi et al¹ como un subtipo de lipoma infiltrativo caracterizado por depósito unilateral de tejido adiposo entre las bandas musculares que conectan la parte superior del brazo con la pared torácica. Ellos comunicaron seis ca-

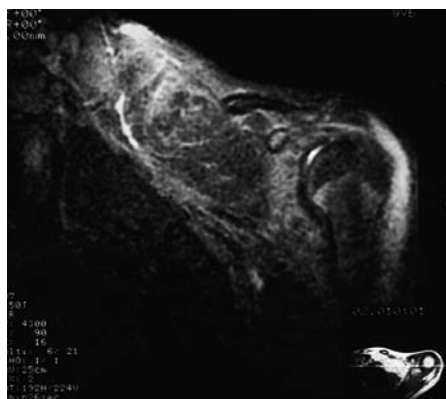


Fig. 2. Corte coronal del hombro izquierdo en secuencia FIR. Se observa pérdida de señal de la lesión descrita en la figura 1, lo que confirma la naturaleza grasa de la misma.

sos, todos ellos en mujeres entre los 38 y los 72 años de edad. Tres de ellas (50%) sufrían compresión de la vía aérea superior o infiltración grasa de la pared laríngea.

Los pacientes con lipomatosis de la cintura escapular se presentan con engrosamiento y deformidad creciente del hombro y brazo próximo⁴. En la mayoría de los casos están presentes signos y síntomas de neuropatía, probablemente debidos a com-

presión mecánica o posiblemente degeneración grasa neural. La asociación entre lipomatosis y neuropatía está también presente en la lipomatosis múltiple simétrica². Las pruebas de imagen de la lipomatosis del hombro muestran cúmulo creciente de grasa entre la pared torácica y la musculatura de la zona³. La grasa depositada tiene el mismo aspecto que la del tejido celular subcutáneo sin áreas de aumento de señal en imágenes potenciadas en T2 o FIR⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Enzi G, Carraro R, Alfieeri P, Busetto L, Digi-
to M, Pavan M, et al. Shoulder girdle lipoma-
tosis. *Ann Intern Med* 1992; 117: 749-50.
2. Enzinger FM, Weis SW. *Soft tissue tumors*. 4rd
ed. St Louis: CV Mosby Company; 1998. p. 73-
101.
3. McEachern A, Janzen DL, O'Connell JX. Shoul-
der girdle lipomatosis. *Skeletal Radiol* 1995; 24:
471-3.
4. Madewell JE, Sweet DE. Tumors and tumor like
lesions in or about joints. In: Resnick D, Niwa-
yama G, editors. *Diagnosis of bone and joint di-
sorders*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Com-
pany; 1995. p. 3939-90.