



Lipoma fusocelular de localización perineal

Sr. Director:

Los lipomas de células fusiformes son tumores benignos poco frecuentes que suelen localizarse en hombros, cuello o tronco. Sólo se ha publicado un caso cuya localización sea perianal¹.

Presentamos un nuevo caso.

Varón de 52 años, sin antecedentes de interés, que consultó por presentar induración perineal de un mes de evolución, no dolorosa y sin aumento aparente de tamaño desde su aparición.

La exploración mostró masa perineal izquierda, sin signos inflamatorios. Por tacto rectal se apreciaba compresión extrínseca en cuadrante anterior izquierdo, sin alteración mucosa. La rectoscopia fue normal. La ecografía endorrectal informó de masa hiperecoica de 56 x 33 mm, en íntimo contacto con esfínter anal externo y la rama puborrectal izquierda. La resonancia magnética demostró lesión ocupante de espacio en situación supraelevadora, desplazando los músculos iliocoxígeo, pubocoxígeo y glándula prostática (fig. 1).

Fue intervenido, realizándose una exéresis transperineal de tumoración de aspecto lipomatoso.

El examen microscópico mostró áreas formadas por adipocitos maduros uniformes y sin presencia de lipoblastos, y áreas formadas por células de núcleos uniformes, agrupadas en haces e inmersas en una estroma mixoide con gruesas fibras co-

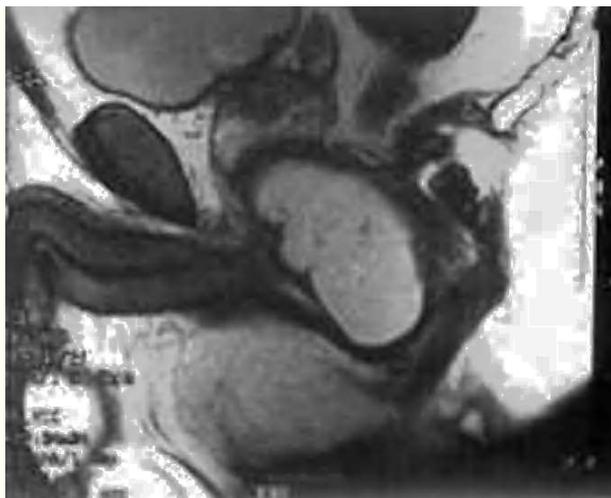


Fig. 1. Resonancia magnética. Masa bien delimitada (50 x 40 x 55 mm) con apariencia de tumor lipomatoso.

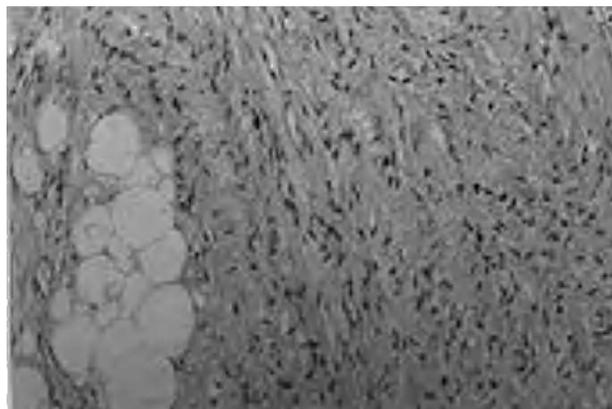


Fig. 2. Proliferación lipomatosa con predominancia de células fusiformes (hematoxilina-eosina 250).

lágenas (fig. 2). El diagnóstico patológico fue de lipoma fusocelular.

El lipoma de células fusiformes fue descrito por primera vez en 1975 por Enzinger y Harvey²; uno de sus principales objetivos al definirlo histológicamente es conseguir diferenciarlo del liposarcoma. Aunque suele ser una tumoración solitaria y subcutánea, en la abundante literatura médica existente encontramos casos de lipoma fusocelular múltiple³ y también de localización profunda⁴. Esta entidad representa el 1,5% de las neoplasias adipocíticas⁵. El aspecto macroscópico de nuestro lipoma era indistinguible de cualquier otro, aunque una vez abierta la pieza, la presencia de zonas grisáceas no adiposas puede hacer sospechar que se trata de algún lipoma diferente. El diagnóstico lo da siempre el patólogo; en ocasiones es difícil la diferenciación con tumores malignos como el liposarcoma de células fusiformes o el liposarcoma mixoide.

Anicet Puigdollers^a, Joaquim Navarro^a y Ramón Bordes^b

^aUnidad de Proctología. Hospital de Mollet. Barcelona. España.

^bDepartamento de Histopatología. Hospital de Sant Pau. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Robb JA, Jones RA. Spindle cell lipoma in a perianal location. *Hum Pathol.* 1982;13:1052.
2. Enzinger FM, Harvey DA. Spindle cell lipoma. *Cancer.* 1975;36:1852-9.
3. Fanburg-Smith JC, Devaney Ko, Miettinen M, Weiss SW. Multiple spindle cell lipoma: a report of 7 familial and 11 nonfamilial cases. *Am J Surg Pathol.* 1998;22:40-8.
4. Usta U, Turkmen E, Mizrak B, Yildiz D, Guzel Z. Spindle cell lipoma in an intramuscular lipoma. *Pathol Int.* 2004;54:734-9.
5. Fletcher CDM, Martin-Bates E. Spindle cell lipoma: a clinicopathological study with some original observations. *Histopathology.* 1987;11:803-17.