



Fig. 1. Pieza quirúrgica con los bordes marcados mediante tinta china y seccionada transversalmente, que muestra un tumor compuesto por 2 masas de aspecto heterogéneo, mayoritariamente bien delimitadas, aunque con zonas mal definidas (margen inferior izquierdo).



## Lipoma condroide: una entidad inusual que plantea dificultades diagnósticas

### Sr. Director:

Los lipomas constituyen el grupo más frecuente de neoplasias de partes blandas. De éstos, el lipoma condroide (LC) es una entidad excepcional, recientemente descrita<sup>1,2</sup>, que puede plantear dificultades diagnósticas<sup>3</sup>.

Presentamos 3 casos de LC diagnosticados en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario Virgen del Rocío entre 1999 y 2006 (tabla 1).

El LC es más frecuente en mujeres (4:1) con edades comprendidas entre los 14 y los 70 años<sup>1,2</sup>. Aparece con más frecuencia en la raíz de las extremidades, la cabeza y el cuello, y su localización más habitual es el tejido celular subcutáneo, seguida de la fascia muscular y el músculo esquelético<sup>1</sup>. En nuestra experiencia, todos los casos correspondían a mujeres en el rango de edad anteriormente referido. En el paciente 3, el LC presentaba una localización excepcionalmente descrita; el quinto dedo del pie.

Los 3 casos se iniciaron como masa indolora, con un período de evolución de 4 a 12 meses; ésta es su forma de presentación típica<sup>1,2</sup>.

Desde el punto de vista clínico-radiológico, plantea sustanciales problemas de diagnóstico diferencial con otras neoplasias de carácter maligno por su consistencia firme y la presencia de áreas heterogéneas y, en ocasiones, mal delimitadas<sup>3</sup> (fig. 1). Desde el punto de vista histológico, hay que considerar otras entidades, como el liposarcoma mixoide o condrosarcoma mixoide extraesquelético<sup>3,4</sup>. El LC es una variante de lipoma con cambios morfológicos inusuales<sup>5</sup> consistentes en nidos o trabéculas de abundantes lipoblastos univacuados o multivacuados, mezclados con una cantidad variable de tejido adiposo maduro, inmersos en una matriz condroide.

La evidencia clínica de comportamiento benigno, ya que no se han descrito recurrencias locales o metástasis<sup>1</sup>, recomienda una exéresis conservadora aunque completa.

**David Hernández Gonzalo, Manuel Vicente Salinas-Martín, Andrés Carranza-Carranza y Francisco Gavilán-Carrasco**

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

TABLA 1. Características clínicas de los pacientes diagnosticados de lipoma condroide

	Edad	Sexo	Localización	Tamaño	Tiempo de evolución	Sospecha clínica
Paciente 1	33 años	Mujer	Axila izquierda (intramuscular)	4 × 3 cm	4 meses	Maligno
Paciente 2	28 años	Mujer	Hombro izquierdo (tejido celular subcutáneo)	9,5 × 6,5 cm	12 meses	Benigno
Paciente 3	14 años	Mujer	Quinto dedo del pie izquierdo (tejido celular subcutáneo)	2,2 × 1,7 cm	5 meses	Benigno (lipoma)

### **Bibliografía**

1. Meis JM, Enzinger FM. Chondroid lipoma: a unique tumor simulating liposarcoma and myxoid chondrosarcoma. *Am J Surg Pathol.* 1993; 17:1103-12.
2. Chan JK, Lee KC, Saw D. Extraskeletal chondroma with lipoblast-like cells. *Hum Pathol.* 1986;17:1285-7.
3. Yang YJ, Damron TA, Ambrose JL. Diagnosis of chondroid lipoma by fine-needle aspiration biopsy. *Arch Pathol Lab Med.* 2001;125: 1224-6.
4. Kindblom LG, Meis-Kindblom JM. Chondroid lipoma: an ultrastructural and immunohistochemical analysis with further observations regarding its differentiation. *Hum Pathol.* 1995;26:706-15.
5. Nielsen GP, O'Connell JX, Dickersin GR, Rosenberg AE. Chondroid lipoma, a tumor of white fat cells. A brief report of two cases with ultrastructural analysis. *Am J Surg Pathol.* 1995;19:1272-6.