

CARTAS CIENTÍFICAS

Hibernoma retroperitoneal. Presentación de un caso y revisión de la literatura

Retroperitoneal hibernoma. A case report and review of the literature

El hibernoma o lipoma de la grasa parda es una tumoración poco frecuente de carácter benigno derivada de remanentes vestigiales del tejido adiposo pardo. Su color se debe a la presencia de abundantes mitocondrias que poseen una elevada concentración de pigmentos de tipo citocromo, así como un aporte sanguíneo profuso¹. Fue descrito por primera vez comoseudolipoma por Merkel en 1906², pero no fue hasta 1924 que Gery le dio el nombre de hibernoma por su parecido con las glándulas de hibernación de los animales.

Su incidencia es muy baja, representando el 1% de los tumores del adulto. La serie más amplia publicada hasta el momento corresponde a Furlong et al.³ con 170 casos. La distribución de estos tumores es, fundamentalmente, la del tejido adiposo pardo normal en el hombre, es decir, axila, espalda, mediastino y cuello. Su localización en abdomen y retroperitoneo es relativamente infrecuente siendo esta de un 9,4%.

Se presenta el caso de una mujer de 59 años de edad, derivada a nuestro servicio por presentar clínica de dolor hipogástrico y tenesmo vesical. Se realizó ecografía para filiar la causa del dolor con el resultado no concluyente de imagen en fosa renal derecha que podría corresponderse con pelvis ampular, masa extrarrenal o quiste piélico. Dada la situación se decidió solicitar una tomografía computarizada (TC) con contraste intravenoso que describió una tumoración retroperitoneal de 20 × 6 × 8 cm, bien delimitada, con valores de atenuación grasa, que se extendía desde el espacio pararenal anterior derecho hasta región inguinal, contactando con psoas ilíaco y vasos femorales indicativa de liposarcoma.

Se intervino mediante abordaje abdominal observándose una tumoración de grasa encapsulada (fig. 1) en retroperitoneo, que se dirigía a la región inguinal, sin encontrarse adherida al uréter ni a los vasos ilíacos. Se realizó escisión completa de la masa sin incidencias.

La anatomía patológica informó de neoplasia mesenquimatosa con abundante vascularización compuesta por adipocitos multivacuolados de mediano y gran tamaño, con citoplasma focalmente eosinófilo, núcleo central redondeado de cromatina homogénea y focal nucléolo de pequeño tamaño alternados con adipocitos maduros (fig. 2).



Figura 1 Imagen macroscópica de la pieza quirúrgica.

Transcurridos 2 años de la intervención, la paciente no presenta signos de recidiva tumoral.

El tejido adiposo pardo es abundante en el recién nacido y el lactante, reduciéndose paulatinamente a partir de la octava semana de vida. Las localizaciones más

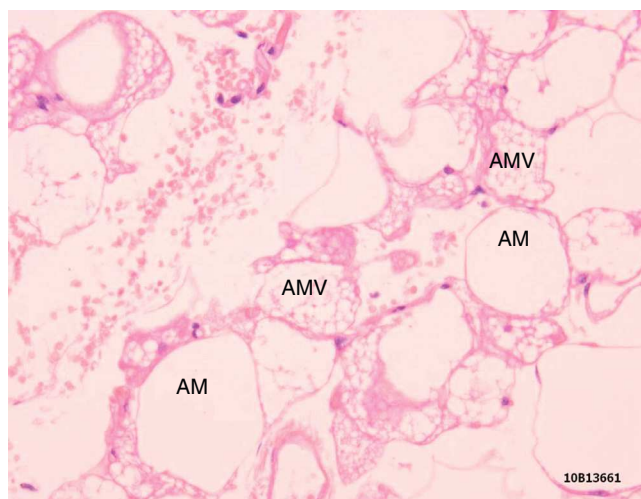


Figura 2 Adipocitos multivacuolados (AMV) de mediano y gran tamaño, alternados con adipocitos maduros (AM).

frecuentes del tejido graso pardo en el adulto son las regiones paraesofágica, paratraqueal, posterior del cuello e interescapular, así como alrededor de los grandes vasos del mediastino. La distribución corporal del hibernoma se ha descrito históricamente como paralela a las localizaciones anteriormente mencionadas. No obstante, recientemente se ha descrito hasta un 30% ubicado en el muslo, así como en otras localizaciones menos frecuentes como submandibular, retromandibular, fosa supraclavicular y retroperitoneo⁴. Si bien su prevalencia estaba documentada como ligeramente superior en la mujer⁵, Furlong et al. reportan en su serie de 170 casos una mayor frecuencia en el hombre.

Se trata de tumores de crecimiento lento, habitualmente asintomáticos, que pueden producir sintomatología por compresión de estructuras vecinas. Con frecuencia se presentan como lesiones subcutáneas, móviles e indoloras que pueden alcanzar diámetros de hasta 20 cm y pesos de hasta 900 g⁶.

Furlong et al.³ describen en su serie las siguientes variantes histológicas: hibernoma típico constituido por células eosinófilas, hibernoma lipoma-like con células de hibernoma dispersas, hibernoma mixoide con células sobre una matriz basófila laxa e hibernoma de células fusiformes con células fusiformes de tipo lipoma asociadas a células de tipo hibernoma. La variante típica –a la que corresponde el caso que describimos– es la más frecuente y es fácilmente identificable microscópicamente. Se caracteriza por un patrón lobular compuesto por células redondeadas de citoplasma granular eosinofílico, adipocitos de única vacuola desplazando al núcleo y células en mora, las más abundantes, multivacuoladas, de núcleo central⁷.

Proporcionan información útil para su diagnóstico la ecografía, la angiografía, la TC y la resonancia magnética (RM). La ecografía muestra una masa hiperecoica, con aumento de la vascularización en el Doppler. La angiografía revela una vascularización incrementada e irregular, pero no proporciona datos que permitan diferenciar el hibernoma de otras tumoraciones malignas. La TC con contraste permite observar un realce de los tabiques, así como del interior de la masa, siendo este último difuso. La RM es la prueba de imagen de elección. En ella se observa una lesión de partes blandas, de bordes bien definidos y estrías internas, con señal hiperintensa con respecto al músculo e hipointensa con respecto a la grasa en secuencia T1. Además presenta ausencia de supresión de señal para tejido graso en las imágenes STIR o Fast Spin Echo en secuencia T2⁸.

El diagnóstico definitivo lo proporciona la histología obtenida a través de punción aspirativa con aguja fina (PAAF) o biopsia con aguja gruesa (BAG).

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa. Dado lo infrecuente de estos tumores, no existen publicados protocolos para el seguimiento de los pacientes. No se han descrito no obstante en la literatura casos de recurrencia o malignización^{3,9}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Barbetakis N, Asteriou C, Stefanidis A, Kynigou M. Mediastinal hibernoma presenting with hoarseness. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2011;12:845–6.
2. Merkel H. On a pseudolipoma of the breast (peculiar fat tumors). *Beitr Pathol Anat*. 1906;39:152–7.
3. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Miettinen M. The morphologic spectrum of hibernoma: a clinicopathologic study of 170 cases. *Am J Surg Pathol*. 2001;25:809–14.
4. Gómez Sotelo AI, Caba Molina M, Romera López AL, Pérez Ramón JA, Rodríguez Morillas D. Retroperitoneal hibernoma. *Cir Esp*. 2010;88:345–6.
5. Fletcher Ch. Soft tissue tumors. En: *Diagnostic histopathology of tumors*. 3rd edn. Filadelfia: Churchill-Livingstone; 2007. p. 1534.
6. Rigor VU, Goldstone SE, Jones J, Bernstein R, Gold MS, Weiner S. Hibernoma A case report and discussion of a rare tumor. *Cancer*. 1986;57:2207–11.
7. Garzón Aldás E, Pinos León VH. Hibernoma. *Piel*. 2010;25:120–2.
8. Lee JC, Gupta A, Saifuddin A, Flanagan A, Skinner JA, Briggs TW, et al. Hibernoma: MRI features in eight consecutive cases. *Clin Radiol*. 2006;61:1029–34.
9. Florio G, Cicia S, del Papa M, Carni D. Neck hibernoma: Case report and literature review. *G Chir*. 2000;21:339–41.

Julían Oñate Celdrán^a, Carlos Sánchez Rodríguez^a, Francisco Miguel Gonzalez Valverde^{b,*}, Damian García Escudero^a y Luis Oscar Fontana Compiano^a

^a Servicio de Urología, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

^b Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: migova67@gmail.com

(F.M. Gonzalez Valverde).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.07.006>

Paniculitis mesentérica colónica

Mesenteric panniculitis of the colon

La paniculitis mesentérica es una enfermedad rara que habitualmente afecta al mesenterio del intestino delgado y de la que se han publicado unos 300 casos. Existen pocas

descripciones con invasión del mesocolon y la mayoría incluye un solo caso^{1–10}. El mesocolon aparece engrosado y retraído con formación de nódulos y masas que invaden los apéndices epiploicos. La afectación del mesenterio del colon obliga a un diagnóstico diferencial con un proceso de origen inflamatorio, infeccioso o tumoral maligno, y conduce con frecuencia a una resección quirúrgica de la zona afectada.