



## Lipoma de intestino grueso. Reporte de dos casos

**Kenia González González\***, **Mylene Memh Cabrera Morales\***, **Julio César Pérez Suárez\***, **Idania Santaclara Laverdeza\***

\* Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende". Cerro. Ciudad Habana. Cuba. CUBA

### Resumen

Los tumores mesenquimales pueden surgir en cualquier porción del tubo digestivo, en especial los lipomas del intestino grueso, no son muy frecuentes y cuando lo afectan se localizan principalmente en el colon derecho, especialmente en la vecindad de la válvula íleo-cecal, se originan en la submucosa o en la muscular propia, no son de difícil diagnóstico y generalmente son de poca relevancia clínica a diferencia de los casos que nos ocupa en los cuales por su sintomatología requirieron tratamiento quirúrgico. Con el objetivo de describir e ilustrar 2 casos de lipomas de intestino grueso y de reportar un caso donde concomitan dos tumores, presentamos nuestra experiencia. Se describe el cuadro clínico- morfológico de estos pacientes: - Caso 1: Paciente femenina de 80 años, blanca que acude por sangramiento digestivo bajo, la colonoscopia informa tumor pediculado de 6cm, ulcerado en su base y sangrante. - Caso 2: Paciente masculino de 63 años, blanco que acude por cuadro doloroso abdominal y síntomas de oclusión, al examen físico, distensión abdominal, aumento del timpanismo y de ruidos hidroaéreos. Se operan con el diagnóstico clínico de neoplasia maligna de colon. Histológicamente las lesiones tumorales (de 6cm cada una) estaban constituidas por tejido adiposo maduro correspondiente a lipoma, en el caso 1 dicha lesión presentaba en su base un Adenocarcinoma pobremente diferenciado. Se comparan nuestros hallazgos con la literatura mundial pudiéndose apreciar que los lipomas de gran talla presentan mayor trascendencia clínica y pueden confundirse con tumores malignos.

### Introducción

Los lipomas son tumores benignos de origen mesenquimatoso desarrollados a partir de adipocitos maduros, aparecen con más frecuencia en la adultez y pueden afectar a ambos sexos. Son raros en el tracto gastrointestinal, aunque constituyen la segunda neoplasia benigna más común después de los adenomas, pueden aparecer en cualquier sitio del intestino grueso, pero son más frecuentes en el lado derecho, especialmente en la vecindad de la válvula íleo-cecal, se localizan a nivel de la submucosa y de la muscular propia, son nódulos bien delimitados casi siempre menores de 4cm, la mucosa que los reviste aparece atenuada y distendida, rara vez alcanzan mayor tamaño produciendo elevación hemisférica de la mucosa con ulceración. La clínica es inespecífica, generalmente son asintomáticos 1-7 a diferencia de los casos que nos ocupa en los cuales por su sintomatología requirieron tratamiento quirúrgico. Con el objetivo de describir e ilustrar 2 casos de lipomas de intestino grueso y de reportar un caso donde concomitan dos tumores, presentamos nuestra experiencia.

### Material y Métodos

Se presentan 2 casos de pacientes con lipomas de intestino grueso que fueron atendidas en nuestro hospital " Salvador Allende" en el año 2004. Caso# 1: Paciente femenina, blanca de 80 años que ingresa por presentar sangramiento digestivo bajo, es operada practicándosele una hemicolectomía derecha con el diagnóstico de tumor maligno de colon derecho. Caso# 2: Paciente masculino, blanco de 63años de edad con antecedentes de salud que acude por presentar desde hacía 2 días distensión abdominal, con dolor y no expulsión de heces ni gases. Al examen físico: abdomen distendido, timpanismo y ruidos hidroaéreos aumentados. Se somete al acto quirúrgico con el diagnóstico de oclusión intestinal donde se le realiza una hemicolectomía derecha. Ambas piezas quirúrgicas fueron procesadas y se colorearon con las técnicas habituales de hematoxilina y eosina.

## Resultados

Caso # 1: Macroscópicamente: Hemicolectomía derecha: A nivel del ciego se observa lesión tumoral pediculada de 6cm, rodeada en su base por masa tumoral de aspecto vegetante de 7cm (Fig. 1). Al corte la primera lesión era de color amarillento homogéneo de aspecto graso, recubierta por una fina cápsula (Fig. 2), la segunda lesión presentaba color blanquecino, friable e impresionaba infiltrar hasta la serosa. La luz del intestino estaba ocupada por coágulos de sangre. Microscópicamente: La primera lesión se encontraba encapsulada, formada por tejido adiposo maduro y revestida por una mucosa colónica adelgazada, fue diagnosticada como lipoma (Fig.3), mientras que la segunda lesión estaba conformada por sábanas epiteliales tumorales sólidas o con escasas luces glandulares, marcada atipia nuclear, numerosas mitosis (Fig. 4 y 5) y áreas de necrosis con ulceración del epitelio. El proceso tumoral infiltraba hasta la serosa, con invasión linfática y metástasis a 2 ganglios linfáticos de 11 resecados, no se observó tumor en los bordes de sección. Se diagnosticó como un Adenocarcinoma de colon pobremente diferenciado. La paciente falleció a los pocos días de operada por una sepsis respiratoria baja, no se encontró metástasis en otros órganos de la lesión tumoral antes descrita.

Caso # 2: Macroscópicamente: Hemicolectomía derecha que a nivel del ciego presentaba masa tumoral multilobulada, pediculada, bien circunscrita, de 6cm de diámetro mayor (Fig. 6); al corte, de color amarillenta, compuesta por tejido graso, y septada por tractos fibrosos (Fig. 7). Microscópicamente: La mucosa colónica estaba adelgazada con una proliferación bien circunscrita de tejido adiposo maduro a nivel de la submucosa (Fig. 8). Se diagnosticó como un lipoma de 6cm a nivel del ciego.

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

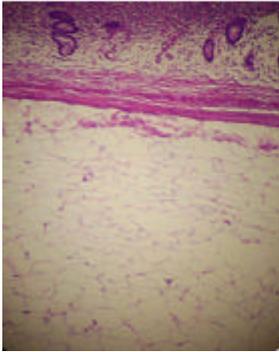


Fig. 4

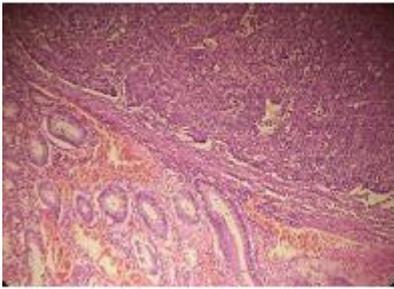


Fig. 5

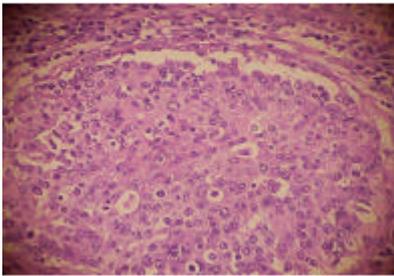


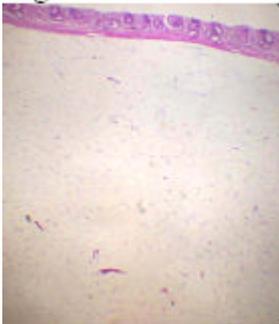
Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8



## Discusión

Los tumores mesenquimales pueden surgir en cualquier localización del aparato digestivo, los lipomas tienden a afectar la submucosa del intestino delgado y grueso. En la literatura revisada se registra a través de estudios clínicos y de autopsias que su incidencia es mayor entre los 50 y 70 años y que son de 1,5-2 veces más frecuentes en el sexo femenino.<sup>8</sup> Se observan como masas tumorales bien circunscritas intramurales, de color amarillo. La mucosa adyacente puede estar atenuada o ulcerada, rara vez son pediculados, nuestros dos casos tenían esta forma de presentación. Microscópicamente están constituidos por tejido adiposo maduro. Los lipomas pequeños tienden a presentarse como hallazgos incidentales, pero los tumores grandes pueden ser sintomáticos como los casos que nos ocupan y producir dolor abdominal, sangramiento rectal u obstrucción. En la localización en que se encontraban estos 2 lipomas, fue necesario realizar diagnóstico diferencial con la hiperplasia lipomatosa de la válvula íleo-cecal, esta se caracteriza por una tendencia de dicha estructura a ser infiltrada por la grasa, se observa en mujeres de mediana edad y en la mayoría de los casos carecen de importancia clínica, aquellas donde existe un gran crecimiento pueden ser confundidas con neoplasias malignas a través de estudios imagenológicos y se diferencian de los lipomas en que la lesión no es encapsulada.<sup>1,3</sup> Presentamos un caso de asociación de un lipoma con un adenocarcinoma. Como conocemos, los carcinomas colo-rectales están conformados en un 90% por los Adenocarcinomas, el resto son tumores neuroendocrinos, Carcinomas epidermoides, Melanomas y neoplasias mesenquimales. Dentro de las condiciones que incrementan la frecuencia de los Adenocarcinomas se encuentran los adenomas, Síndromes de poliposis múltiples, Síndrome de cáncer colónico familiar, Colitis ulcerativa crónica ideopática y la Enfermedad de Cronh,<sup>9</sup> no podemos asegurar que en nuestro caso halla incidido alguna de estas condiciones para el desarrollo del adenocarcinoma. En la literatura revisada encontramos concomitancia de lipoma con adenoma vellosos<sup>10</sup> y aunque otros trabajos sugieren la existencia de asociación de lipomas con lesiones malignas en otro sitio del trato gastrointestinal o extraabdominales,<sup>11</sup> no hemos encontrados mucha bibliografía que hable sobre este tema y el caso que reportamos (Lipoma /Adenocarcinoma) será uno más en la larga serie necesaria para avalar dicha teoría. Los lipomas son benignos y su malignización es excepcional, solo se reportan pocos casos en la literatura.<sup>4</sup> La gran mayoría de los lipomas son diagnosticados después de la resección como ocurrió en nuestra serie, aunque algunos pueden realizarse previamente a través de una biopsia por endoscopia.<sup>3,12</sup> Las opciones terapéutica para su manejo son: la observación, el tratamiento quirúrgico mediante exéresis endoscópica, laparoscópica o cirugía abierta.<sup>5</sup> Desde el punto de vista clínico nuestros casos se interpretaron como neoplasias malignas, lo cual se observa con cierta frecuencia cuando las lesiones alcanzan gran tamaño y se convierten en sintomáticas y el tratamiento que se les practicó fue el de una colectomía derecha.

### Conclusiones

Los lipomas son tumores mesenquimales benignos poco frecuentes en el tracto gastrointestinal, generalmente son asintomáticos, pero cuando alcanzan gran tamaño pueden ser confundidos clínica y radiológicamente con neoplasias malignas. Teniendo en cuenta su localización hay que realizar el diagnóstico diferencial con la hiperplasia lipomatosa de la válvula íleo-cecal. Se reporta concomitancia con procesos tumorales malignos.

### Bibliografía

- Owen D A, Nelly J K. Large intestine and anus. Andersons Pathology. Damjanov I, Linder J. tenth edition. Mosby year Book. 1996. 56: 1770.
- Crawford J M. Aparato Gastrointestinal. Patología estructural y funcional. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins Sexta Edición. Madrid. Mc Graw-Hill- Interamericana de España, S.A.U. 1999. 18:877-874.
- Sternberg S S. Diagnostic Surgical Pathology. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- Enzinger F M, Weiss S W. Tumores de tejidos blandos. Editorial médica Panamericana. 1985, 9:222-261
- Peters MB Jr, Obermeyer RJ, Ojeda HF, Knauer EM, Millie MP, Ertan A, Cooper S, Sweeney JF. Laparoscopic management of colonic lipomas: a case report and review of the literature. JSLS. 2005 Jul-Sep; 9(3):342-4.
- Epstein J I. Johns Hopkins Atlas of Surgical Pathology on CD-ROM 7. Yamada T, Alpers DH, Laine L, Owyang C, Powell DW. Atlas of gastroenterology. Second Edition Lippincott Williams & Wilkins, 1999, CD-ROM.
- Zeebregts CJAM, Geraedts AAM, Blaawgeers JLG, Hoitsma HFW. Intussusception of the sigmoid colon because of an intramuscular lipoma. Dis Colon Rectum 1995; 38: 891-2.
- Angeles A A. Biopsia endoscópica del tubo digestivo. Angeles editores, 21:206-214, 2002.
- Capra F, Zorcolo L, Scintu F, Mascia R, Casula G. Giant sigmoid lipoma covered by a villous adenoma. Int J Colorectal Dis. 2005 Jul 6 11.
- Siegal A, Wintz M. Gastrointestinal lipomas and malignancy. J Surg Oncol 1991; 47: 170-4.
- Andromanakos N, Sioka C, Glinavou A, Kouraklis G. Lower gastrointestinal haemorrhage secondary to an ileal lipoma protruding into the caecum. Acta Chir Belg. 2005 May-Jun; 105(3):316-8.