



LIPOMA PAROSTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Marco Díaz, Laura; Ramírez Miquel, David; Castillo Ruipérez, Laura;
Zarzuela Sánchez, Victor; Hernández Ferrando, Lorenzo.

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

P-304



INTRODUCCIÓN:

Los lipomas son los tumores mesenquimales benignos más comunes (1/1000 personas), siendo menos comunes los que afectan a tejidos profundos. A su vez, los lipomas parostales son un raro subgrupo que representa el **0,3% de todos los lipomas**. Se caracterizan por crecer adheridos a hueso y provocar cambios reactivos en este. Los síntomas principales son la aparición de una **masa de partes blandas** de crecimiento lento y, en ocasiones, sintomatología secundaria a la **compresión nerviosa** del paquete neurovascular adyacente.

OBJETIVOS:

Presentar un caso clínico de un lipoma parostal en cúbito distal con afectación del nervio cubital.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente de 67 años remitida a nuestra unidad de tumores musculoesqueléticos por **tumoración de crecimiento lento** en tercio distal del **antebrazo izquierdo** de 9 meses de evolución, sin antecedente traumático y con aparición reciente de síntomas por **compresión del nervio cubital**.

En **RMN** se apreciaba una lesión lipomatosa sobre cara volar del tercio distal del cúbito izquierdo adherida a una lesión ósea tipo osteocondroma. Tras la biopsia guiada por radiología intervencionista, el **estudio anatomopatológico** de la lesión mostró tejido fibroadiposo con **adipocitos maduros sin atipia**.

Con dichos datos sugestivos de benignidad se decidió tratamiento mediante cirugía de **escisión marginal**.

RESULTADOS:

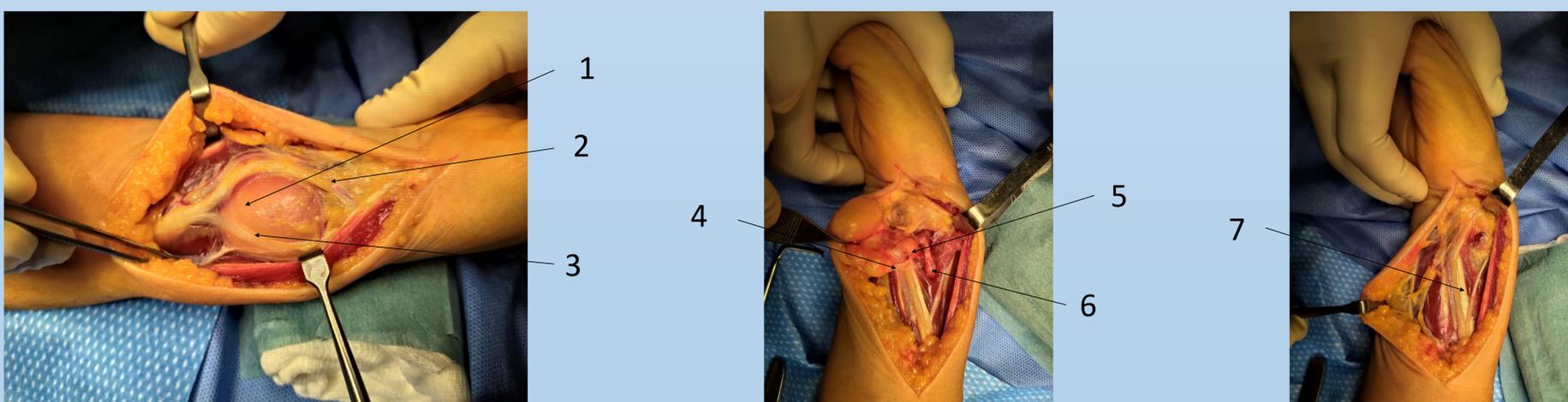
Se realizó un abordaje volar al cúbito, tras apertura fascial del flexor cubital se apreció la masa lipomatosa entre el cuerpo principal del nervio cubital y su rama sensitiva dorsal que se continuaba con una lesión osteocondromatosa adherida al cúbito distal. La pieza fue **resecada en bloque preservando el nervio y remitida a AP**, que confirmó el diagnóstico de lipoma y osteocondroma. En el seguimiento clínico posterior no se detectaron complicaciones tempranas, con mejoría de la clínica de compresión nerviosa.

CONCLUSIONES:

Los lipomas parostales son un subtipo raro de lipoma que aparecen característicamente en las diáfisis de huesos largos. El diagnóstico preoperatorio mediante **imagen y biopsia** permite distinguirlos con relativa seguridad de lesiones malignas de presentación similar, aunque debe confirmarse con el **estudio anatomopatológico** de la pieza extirpada. Estos tumores tienen **baja tasa de recurrencia (1%)**, sin casos descritos de transformaciones malignas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Al-Mnayyis A, Al Sharie S, Araydah M, Talafha M, Haddad F. Parosteal lipoma of the forearm. Medicine (Baltimore). 2021;100(46):e27876.
2. Myung MJ, Park JS, Ryu KN, Park YK, You MW, Baek JH. Parosteal Lipoma Associated with a Growing Osteochondroma of the Right Ilium. J Korean Soc Radiol. 2021;82(2):462–8.
3. Sun Z, Sun L, Zhang Z, Ma X. Ossifying parosteal lipoma of the mandible: A case report and review of the literature. Dentomaxillofacial Radiol. 2013;42(1):1–3.
4. Elbardouni A, Kharmaz M, Salah Berrada M, Mahfoud M, Elyaacoubi M. Well-circumscribed deep-seated lipomas of the upper extremity. A report of 13 cases. Orthop Traumatol Surg Res [Internet]. 2011;97(2):152–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2010.09.019>



Imágenes, de izquierda a derecha: visión del lipoma¹ tras disección apreciándose su posición en el seno del nervio cubital, separando su rama principal² y su rama sensitiva dorsal³; visión de las estructuras tras liberación del lipoma de estructuras adyacentes y retirada (sujeto por pinzas a la izquierda⁴), pudiéndose apreciar su componente osteocondromatoso⁵ y la cortical cubital⁶ en el plano profundo; visión de las estructuras tras escisión del lipoma parostal (tanto componente lipomatoso como osteocondromatoso) apreciándose el nervio cubital respetado⁷.