

LIPOMA INFILTRANTE DE CADERA, ¿DEBEMOS SOSPECHARLO EN UNA COXALGIA?

Cañadas Cachinero FJ, López Pulido MJ, Estrella Labella A, García Castro I, García Díaz J.
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.



Hospital Universitario Reina Sofía

Introducción

Los lipomas son los tumores benignos más frecuentes, apareciendo preferentemente en extremidades ya sea de forma subcutánea o en planos profundos. Suelen aparecer como masas indoloras e inoñas y, en ocasiones producen compresiones nerviosas. Los lipomas intramusculares pueden simular un sarcoma debido a su localización profunda, patrón infiltrativo, tamaño o crecimiento. Por tanto, su desconocimiento y banalización puede llegar a generar situaciones de riesgo para el paciente.

Objetivo

Demostrar y recordar la existencia de lipomas intramusculares infiltrantes que pueden producir dolor a nivel de la cadera mediante un caso clínico.

Material y Métodos

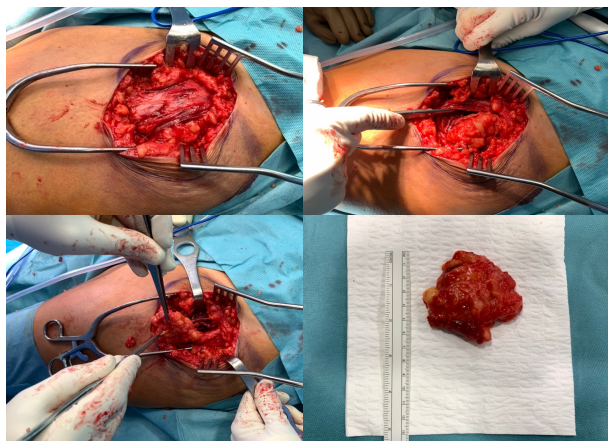
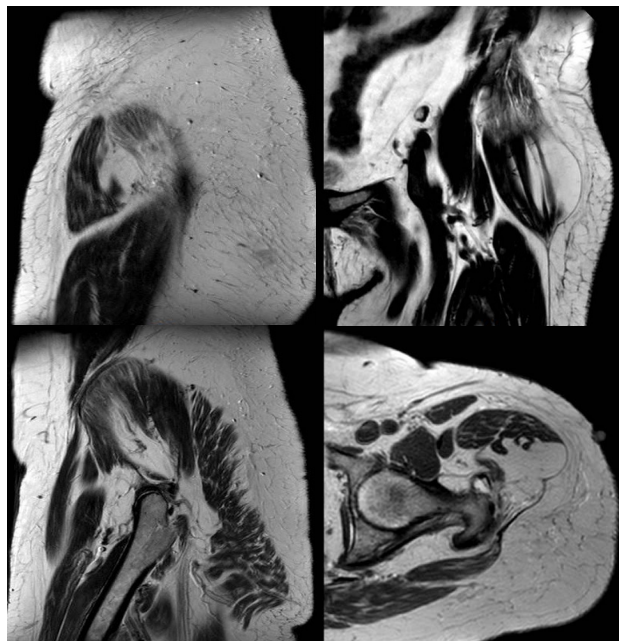
Mujer de 69 años derivada a consulta tras múltiples episodios de Urgencias.

Como antecedentes presenta Ca mama izquierda tratado mediante mastectomía radical y vaciamiento ganglionar y síndrome depresivo.

La paciente refiere un aumento de la “cartuchera izquierda” con dolor a la palpación y movilización de la cadera e inflamación peritrocantérica de 3 meses de evolución.

A la exploración, se objetiva dolor inflamatorio a nivel de trocánter mayor (TM) en relación con posible bursitis trocantérea. Se aprecia una tumoración blanda, profunda, anteroinferior al TM. Además, presenta disestesias y dolor lumbar irradiado (RM lumbar: afectación degenerativa discointervertebral y facetaria que, junto a protrusiones discales anulares, disminuyen orificios de conjunción, con estenosis foraminal izquierda en nivel L4-L5).

Aporta RM privada de cadera que describe un lipoma intramuscular en tensor de fascia lata. Se explican a la paciente los pros y contras de la cirugía, ante lo que da su consentimiento, incluyéndose en LEQ.



Resultados

Se realiza una extirpación completa del tumor mediante una incisión sobre trocánter mayor, siendo necesaria la escisión de fibras del vasto anterior y fascia lata debido a su carácter infiltrativo.

Como resultado de la intervención se obtiene una masa de partes blandas de 7 cm de borde largo con integridad de márgenes y de aspecto adiposo homogéneo. La muestra fue enviada al servicio de Anatomía Patológica para confirmación diagnóstica.

Se realizó un cierre por planos y la paciente fue dada de alta sin complicaciones al día siguiente. La paciente fue revisada en consulta a las 6 semanas sin presentar complicaciones donde se le confirmó el diagnóstico anatomopatológico de lipoma. Ante ello se dio el alta.

Conclusión

Los lipomas, sobre todo de tipo infiltrante, son una patología a tener en cuenta en nuestra especialidad. Es importante incluirlos en los algoritmos de diagnóstico diferencial no solo por la clínica que pueden ocasionar, sino también por la posibilidad de confusión con otros tumores de características malignas que requieren tratamientos precoces a fin de mejorar la supervivencia de los pacientes.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA