



Lipoma arborescente por resonancia magnética

Arborescent lipoma by magnetic resonance imaging

Joana Andrea Rebolledo Casas,^{*,†,||} Fernando Jaramillo Arriaga,^{*,‡,**} Eduardo Alfredo Enríquez Muñoz,^{*,‡,##} Carolina Martínez Ovis,^{*,§,§§} Cynthia Nalleli González Ramírez,^{*,§,¶¶} María de Guadalupe Gómez Pérez^{*,¶,***}

Citar como: Rebolledo CJA, Jaramillo AF, Enríquez MEA, Martínez OC, González RCN, Gómez PMG. Lipoma arborescente por resonancia magnética. Acta Med GA. 2025; 23 (4): 392-393. <https://dx.doi.org/10.35366/120526>

Resumen

La lipomatosis sinovial es una entidad de la membrana sinovial poco frecuente, afecta con mayor frecuencia a la articulación de la rodilla, pudiendo presentarse en otras articulaciones. Ocurre en varones de la quinta o sexta década de la vida, de presentación monoarticular habitual. Su etiología es desconocida, pero se apoya un proceso reactivo más que neoplásico. Esta enfermedad tiene una morfología radiológica, macroscópica y microscópica característicamente arborescente, por infiltración adiposa del tejido subsinovial, lo que es clave para su diagnóstico.

Palabras clave: resonancia magnética, lipoma arborescente, sinovial.

Abstract

Synovial lipomatosis is a rare entity of the synovial membrane. It most frequently affects the knee joint but may also occur in other joints. It occurs in men in the fifth or sixth decade of life, with a usual monoarticular presentation. Its etiology is unknown, but a reactive rather than neoplastic process is supported. This disease has a characteristically arborescent radiological, macroscopic, and microscopic morphology due to adipose infiltration of the sub-synovial tissue, which is key for its diagnosis.

Keywords: magnetic resonance imaging, arborescent lipoma, synovial.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico diferencial de una masa sinovial es amplio e incluye enfermedades proliferativas sinoviales benignas, artritis y sinovitis inflamatorias e infecciosas, enfermedad por depósito, traumatismos, malformaciones vasculares y, en raras ocasiones, neoplasias malignas.¹ La interpretación de las características de intensidad de la señal de resonancia magnética de las masas sinoviales ayuda a enfocar el diagnóstico diferencial y es esencial en la caracterización de la enfermedad sinovial. Una mayor incorporación de hallazgos radiográficos y de resonancia

magnética adicionales con la presentación clínica ayuda a un diagnóstico preciso.²

El lipoma arborescente es una proliferación sinovial vellosa no neoplásica con sustitución del tejido conectivo subsinovial por grasa madura y células inflamatorias dispersas. La forma idiopática primaria afecta a pacientes más jóvenes, mientras que la forma secundaria, mucho más común, se superpone a una artropatía subyacente, típicamente osteoartritis o artritis reumatoide, y afecta a una población de mayor edad con predominio masculino. El lipoma arborescente afecta con mayor frecuencia la rodilla, ya sea de forma difusa o como lesiones en forma de masa en

* Hospital Angeles Pedregal.

† Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética del Sistema Musculoesquelético.

§ Médico residente de Alta Especialidad en Resonancia Magnética de Cuerpo Completo.

¶ Médico radiólogo especialista en Resonancia Magnética. Profesor titular de los cursos de Alta Especialidad de Resonancia Magnética de Cuerpo Completo y Sistema Musculoesquelético.

ORCID:

|| 0000-0002-9697-2167

**0009-0008-3014-0078

0009-0004-4033-0183

§§ 0000-0001-6793-0171

¶¶ 0000-0002-9767-900X

*** 0009-0005-3498-5594

Correspondencia:

Joana Andrea Rebolledo Casas
Correo electrónico: jhoanacasas@gmail.com

Recibido: 11-06-2024. Aceptado: 25-07-2024.

www.medigraphic.com/actamedica





Figura 1: Resonancia magnética de rodilla en adquisición sagital ponderada en T1, T2 y T2 FAT SAT. Imagen nodular de contornos lobulados, bien delimitados, con imágenes lineales de menor intensidad de señal en su interior, localizada en el receso lateral y suprapatelar, de aspecto ramificado, isointensa al tejido graso con una longitud aproximada en el plano sagital de 5.2 × 1.8 cm de grosor.

la bolsa suprapatelar; puede afectar a otras articulaciones o bolsas, o incluso ser bilateral. Los pacientes presentan hinchazón crónica inespecífica y derrames intermitentes e indoloros. La apariencia de la resonancia magnética es distintiva, con múltiples hojas de tejido graso que emanan del revestimiento de la articulación.^{2,3}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 74 años sin antecedentes quirúrgicos o traumáticos de importancia, no practica deportes, ingresa al servicio para realizar estudio de resonancia magnética de rodilla derecha por cuadro clínico de seis meses de evolución consistente en dolor al caminar y en reposo, el cual se ha exacerbado en el último mes, sin otros datos clínicos asociados de importancia. En el estudio de resonancia magnética (RM), como hallazgo incidental, se evidencia imagen (Figura 1).

DISCUSIÓN

El lipoma arborescente es una lesión muy poco frecuente que consiste en la sustitución del tejido conjuntivo subsinovial por células adiposas maduras, que proliferan formando vellosidades. Se trata de un proceso benigno. Fue descrito por primera vez por Albert Hoffa en 1904, quien le atribuyó un origen postraumático. Posteriormente, Hallel y colaboradores propusieron el término lipomatosis sinovial destacando su naturaleza benigna, sin las connotaciones de malignidad que indica el término "lipoma".⁴

Antes de la era de la resonancia magnética, el diagnóstico de lipoma arborescente era extremadamente difícil de confirmar radiológicamente. De hecho, a mediados de los años 1990, sólo se habían reportado 13 casos en la literatura. La presentación clínica inespecífica y los hallazgos radiológicos

convencionales requirieron correlación quirúrgica y patológica.⁵ La comunidad radiológica rápidamente consideró que el lipoma arborescente tenía una apariencia patognomónica en las imágenes de resonancia magnética. Esta apariencia incluía una masa sinovial en forma de hoja que es isointensa en relación con la grasa con todas las secuencias (incluidas las secuencias de supresión de grasa), derrame articular y falta de artefacto de susceptibilidad magnética.^{2,5}

CONCLUSIONES

El lipoma arborescente, aunque es una entidad rara y su diagnóstico es incidental, se debe considerar como diagnóstico diferencial en pacientes con derrame articular y dolor en cara anterior de la rodilla.

REFERENCIAS

1. González CI, Vera RMT, Martínez E. Lipoma arborescens in the articulation of the knee. *An Fac Cienc Med*. 2019; 52 (3): 91-96. Available in: <https://doi.org/10.18004/anales/2019.052.03.91-096>
2. Khoo A, Steinberg J, Baker J, Napier K. MRI Signal intensity-based approach to synovial masses. *Radiographics*. 2023; 43 (5): e220081. Available in: <https://doi.org/10.1148/rq.220081>
3. Flores DV, Mejía Gómez C, Pathria MN. Layered approach to the anterior knee: normal anatomy and disorders associated with anterior knee pain. *Radiographics*. 2018; 38 (7): 2069-2101. Available in: <https://doi.org/10.1148/rq.2018180048>
4. Sanamandra SK, Ong KO. Lipoma arborescens. *Singapore Med J*. 2014; 55 (1): 5-10; quiz 11.
5. Coll JP, Ragsdale BD, Chow B, Daughters TC. Best cases from the AFIP: lipoma arborescens of the knees in a patient with rheumatoid arthritis. *Radiographics*. 2011; 31 (2): 333-337. Available in: <https://doi.org/10.1148/rq.312095209>

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx