

**Revista del
Centro Dermatológico Pascua**

Volumen
Volume **11**

Número
Number **2**




Mayo-Agosto
May-August **2002**

Artículo:




**Nevo lipomatoso cutáneo superficial.
Reporte de un caso**

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Nevo lipomatoso cutáneo superficial. Reporte de un caso

Dra. Myrna Rodríguez Acar,* Dra. Lourdes Alonso Payeron,* Dr. Alberto Ramos-Garibay,**
Dra. Verónica García Salazar***

RESUMEN

Comunicamos un caso de nevo lipomatoso cutáneo superficial de Hoffman-Zurhelle con lesiones múltiples, en un paciente del sexo masculino de 8 años de edad. Se describen aspectos clínicos, histológicos y de histogénesis.

Palabras clave: Nevo lipomatoso cutáneo superficial.

ABSTRACT

We report a case of nevus lipomatosus cutaneous superficialis of Hoffman-Zurhelle, with multiple lesions, in a man patient from eight age. Clinical, histopathological features and histogenesis described.

Key words: Nevus lipomatosus cutaneous superficialis.

INTRODUCCIÓN

El nevo lipomatoso superficial (NLS), es una malformación hamartomatosa névica que tiene como rasgo histológico característico la presencia en la dermis de tejido adiposo bien diferenciado.¹ Fue descrito por primera vez por Hoffman y Zurhelle en 1921 en un hombre de 25 años de edad. En 1937 Robinson y Ellis reportan un caso asociado a anomalías de la pigmentación. La serie de casos reportados más amplia se debe a Wilson-Jones con siete pacientes. Ferrandiz y cols. en 1937 comunican cinco casos.^{2,3}

Se describen dos variedades clínicas de NLS

- a) Una forma solitaria, con lesión única de localización variable.
- b) Una forma lineal, clásica con múltiples elementos, en región laterolumbar y región glútea, descrita por Hoffman y Zurhelle.³⁻⁵

Es más frecuente en el sexo femenino. Puede aparecer en la infancia, incluso desde el nacimiento, pero su mayor incidencia es en la segunda y tercera décadas de la vida.^{5,6}

CASO CLÍNICO

Paciente del sexo masculino de 8 años de edad, originario y residente del DF, visto en la consulta del Centro Dermatológico Pascua en septiembre del año 2000.

Presentaba dermatosis localizada a tronco del que afectaba región dorso-lumbar derecha, (*Figura 1*). Constituida por una neoformación de 10 cm de largo por 5 cm de ancho. Con disposición lineal elevada multilobulada, bien circunscrita, de aspecto cerebriiforme, de color pardusco, blanda a la palpación, no adherida a planos profundos, asintomática. Evolución crónica, presente desde el nacimiento (*Figura 2*).

El resto de piel y anexos sin datos patológicos.

Al interrogatorio la madre del enfermo refirió el inicio del padecimiento desde el nacimiento con la presencia de "un lunar" que fue creciendo lentamente hasta alcanzar el tamaño y morfología actuales.

Con los datos anteriores se hizo el diagnóstico clínico inicial de nevo lipomatoso cutáneo clásico por lo que se realizó biopsia incisional cuyo resultado histopatológico fue epidermis sin alteraciones, en dermis papilar la presencia de células adiposas maduras dispuestas en cúmulos perivasculares, con discreto incremento de las células colágenas por lo que se reporta como nevo lipomatoso (*Figura 3*). Como tratamiento definitivo se decidió extirpación de la lesión en el Servicio de Cirugía del Centro Dermatológico Pascua.

* Dermatóloga del Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Dermatopatólogo del CDP.

*** Residente 3er año de Dermatología, CDP.



Figura 1. Nevo lipomatoso cutáneo superficial. Localizado en región dorso lumbar derecha.



Figura 2. Nevo lipomatoso cutáneo superficial. Aspecto clínico de la lesión.

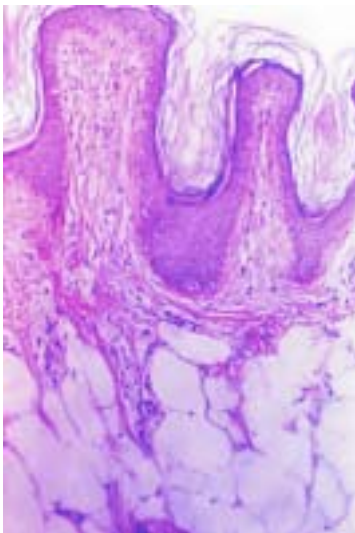


Figura 3. Imagen histológica: se observa una epidermis adelgazada con tapones córneos. En la dermis media se aprecian numerosos adipocitos maduros, de ubicación característica del nevo lipomatoso (H-E 10X).

DISCUSIÓN

El nevo lipomatoso se encuentra constituido por múltiples lesiones papulosas o nodulares de color de la piel o ligeramente amarillentas, suelen localizarse en la cintura pélvica, región lumbosacra, nalgas o muslos. Raramente se han descrito casos en otras localizaciones.¹⁴

La forma solitaria descrita por Nikolowsky en 1950 está constituida por una lesión de aspecto nodular única, de consistencia blanda. Suele aparecer en la tercera década de la vida y su localización es variable. Se le ha llamado también "lipofibroma pediculado".^{7,8}

Se menciona que el NLS puede estar algunas veces asociado con manchas hipercrómicas café con leche o leucodérmicas.⁸

Su aspecto clínico puede variar desde lesiones tumorales, lobuladas y de superficie plegada con aspecto cerebriforme, hasta pequeñas neoformaciones cubiertas por piel normal que apenas producen relieve sobre la misma y que pueden pasar desapercibidas. En forma ocasional, estas lesiones presentan pelo en su superficie, o pueden contener tapones parecidos a comedones.¹

A nivel histológico la epidermis es de aspecto normal. En la dermis superficial y media destaca la presencia de lóbulos dispersos de tejido adiposo, compuestos por adipocitos bien diferenciados, que se distribuían de forma preferentemente perivascular. Estas acumulaciones de tejido adiposo se hallaban rodeadas por fibras de colágeno de aspecto normal.^{1,9}

La proporción de tejido adiposo ectópico es muy variable. Los adipocitos suelen ser maduros, aunque a veces puede encontrarse alguna célula con lipidización incompleta, puede encontrarse incremento de los haces de fibras colágenas, de los fibroblastos y de la vascularización, disminución de fibras elásticas, así como infiltrado perivascular de células mononucleares y numerosos mastocitos.^{5,10}

Son múltiples las teorías que tratan de explicar el origen de este tejido adiposo ectópico. Para algunos autores se trata simplemente de un desplazamiento del tejido celular subcutáneo hacia la dermis. Para otros se debe a cambios degenerativos del tejido conjuntivo con posterior depósito de grasa. Raymond y cols. sugieren, se trata de células endoteliales o pericitos que sufren una transformación hacia adipocitos, mientras que para Ferrandiz el tejido adiposo del NLS se desarrolla por la transformación de células fibroblasto-like en adipocitos.^{4,5,11} Debe hacerse el diagnóstico diferencial con elastoma juvenil,¹² lipofibroma pedunculado,¹³ lipomas, nevos con infiltración adiposa, nevo celular, neurofibromas,

tumor de células ecrinas, nevo epidérmico, nevo sebáceo y nevo de tejido conectivo.⁸

El NLS es una malformación benigna, asintomática cuyo único tratamiento es la extirpación quirúrgica de la lesión.⁶⁻⁸

En el caso que reportamos el enfermo presenta un nevo lipomatoso cutáneo superficial clásico de Hoffman y Zurhelle, presente desde el nacimiento, totalmente asintomático, el cual se extirpó únicamente por cuestiones estéticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Domínguez F, Sánchez CH. Placa asintomática en región lumbar. *Piel* 1998; 13: 38-40.
2. Mut OJ, Ruffin J, Pereda J. Nevus lipomatoso cutáneo superficial de Hoffman-Zurhelle. Dos nuevos casos. *Med Cut ILA* 1990; XVII: 347-349.
3. Du Vivier A. *Atlas de dermatología clínica*. 2da Ed. España. Mosby/Doyma libros 1995; 7: 5.
4. Pérez BA, Sánchez CJ, Camacho F. Nevus lipomatoso cutáneo superficial. Estudio clínico-patológico de dos casos. *Actas Dermo-Sif* 1990; 81: 349-351.
5. López EJ, Borrego L, Ortiz P. Nevus lipomatoso cutáneo superficial. *Actas Dermo-Sif* 1991; 82(4): 217-219.
6. Carbajosa J, Zambrano T, Navarrete G. Nevo lipomatoso de Hoffman y Zurhelle. Comunicación de cinco casos. *Dermatología Rev Mex* 1992; 36(4): 250-252.
7. Álvarez JG, Ortiz RP, Orejon D. Nevo lipomatoso cutáneo superficial (Hoffman y Zurhelle). Cinco nuevos casos y revisión de la literatura española. *Actas Dermosifiliogr* 1990; 90: 21-25.
8. Melo MC, Martins C, Gibson M. Nevo lipomatoso cutáneo superficial. *An Bras Dermatol* 1994; 69(4): 333-336.
9. Arenas R. *Dermatología, Atlas, Dx y tx*. 2da Ed: México. McGraw-Hill Interamericana 1996: 453.
10. Olivares M, Pique E. Placa rugosa en región lumbar. *Piel* 1993; 8: 470-472.
11. Grasa MP, Querol I, Domínguez M. Nevo lipomatoso superficial de Hoffman y Zurhelle. *Piel* 1990; 5: 362-364.
12. Pujol MJ, Zambrano ZA. Nódulos asintomáticos en región lumbar. *Piel* 1993; 8: 201-203.
13. Nogita T, Wong T, Hidano A. Pedunculated lipofibroma. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31: 235-240.
14. Saeb M, Vega ME. Nevo lipomatoso cutáneo superficial: a propósito de tres casos en la cara y la piel cabelluda. *Dermatología Rev Mex* 2000; 44(2): 73-76.