



Lipoblastoma mesentérico

Laura Liliana Gutiérrez-Cano,* Antonio Saúl Chavarría-Medina,*
 Mari Flor Alejandro-López,* Omar Marino Gutiérrez-Olivares,*
 Leslie Monserrat Goroztieta-Rosales,* Ángel Alejandro Hernández-Moreno*

RESUMEN

Introducción: El lipoblastoma es una neoplasia benigna poco frecuente de tejido adiposo embrionario, frecuente en la edad pediátrica, de etiología poco conocida y su localización abdominal es rara. Se presenta el caso con el objetivo de revisar conceptos actuales de esta entidad. **Caso clínico:** Femenino de 13 años con antecedente de estreñimiento, se presenta con dolor abdominal de tres días de evolución, la exploración revela una masa abdominal palpable a nivel de mesogastrio, móvil, ligeramente dolorosa de 10 x 12 cm, bordes definidos. La tomografía axial computarizada confirmó un tumor abdominal con densidad de -130 UH con ligeros septos de 14 x 13 x 7 cm. Se realiza resección marginal mediante laparotomía, el reporte de patología fue lipoblastoma. **Conclusión:** Esta entidad debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de tumores abdominales.

Palabras clave: Lipoma, adipocitos, mesenterio, sarcoma, anastomosis.

ABSTRACT

Introduction: Lipoblastoma is a rare benign neoplasm of embryonic adipose tissue, with greater presentation in pediatric age. The abdominal location is very rare, its etiology is unknown. The purpose of presenting the case is to review current concepts of this entity. **Clinical case:** A 13-year-old female with a history of constipation, with abdominal pain of three days of evolution, palpating abdominal tumor in mesogastrium, mobile, slightly painful of 10 x 12 cm, defined edges. The abdominal mass was observed tomographically with a density of -130 HU with slight septa of 14 x 13 x 7 cm, undergoes exploratory laparotomy. Histologically, lipoblastoma is reported. **Conclusion:** This entity must be considered within the differential diagnoses of abdominal tumors.

Key words: Lipoma, adipocytes, mesentery, sarcoma, anastomosis.

INTRODUCCIÓN

El lipoblastoma es una neoplasia benigna poco frecuente proveniente de tejido adiposo embrionario, siendo casi exclusivo de la edad pediátrica, presentándose en un 80-90% en menores de tres años.¹ Es más común en hombres que en mujeres.² Su localización más frecuente es en extremidades y tronco, a nivel abdominal tiende a ser muy raro: se han reportado sólo 19 casos.³

Aún no se ha establecido su etiopatogenia; sin embargo, se relaciona con anomalías cromosómicas específicas que podrían explicar su desarrollo.⁴

Se presenta como una tumoración asintomática, y cuando produce síntomas éstos se deben a un aumento de su tamaño o a localizaciones particulares, donde causa compresión o deformidad.^{2,5}

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, ya que se observa recurrencia en casos con exéresis incompleta de la lesión.⁶ Tiene un buen pronóstico por la limitada tendencia a infiltrar de forma local y generar metástasis.⁵

El objetivo de presentar este caso es revisar conceptos actuales de esta entidad.

REPORTE DE CASO

Paciente femenino de 13 años de edad, con historia de estreñimiento de tres años, y pérdida de 8 kg de peso en tres meses. Se presenta a urgencias con dolor abdominal de

* Departamento de Cirugía General, Hospital General Tacuba, ISSSTE. Ciudad de México, México.

tres días de evolución, EVA 9 de 10, de predominio en epigastrio que irradia todo el abdomen, con mayor intensidad en marco cólico izquierdo, sin atenuantes ni exacerbantes, asociado con náuseas y vómito en 14 ocasiones.

A la exploración los signos vitales TA 105/66 mmHg, FC 104 lpm, FR 20 rpm, abdomen con peristalsis normal, dolor a la palpación media y profunda en ambas fosas iliacas de predominio en lado izquierdo, con buena tolerancia a la vía oral, se palpa masa en región de mesogastrio, flanco derecho e hipogastrio derecho, móvil, ligeramente doloroso, de bordes bien definidos, no fija a planos profundos, sin cambios de coloración, consistencia firme, sin datos de irritación peritoneal, a la percusión resto normal. La biometría hemática, química sanguínea dentro de parámetros normales, la tomografía abdominal contrastada mostró tumor abdominal en hipocondrio derecho de 14 x 13 x 7 cm, con densidad de -130 UH con ligeros septos, sin refuerzo de la pared, no se observa componente vascular importante, no dependiente de órganos sólidos, aparentemente de mesenterio (Figuras 1 y 2).

Se somete a resección marginal mediante laparotomía; debido a infiltración del íleon distal a 70 cm de válvula ileocecal se realiza resección intestinal y anastomosis (Figura 3). Sin morbilidad y buena evolución se egresó al octavo día.

El reporte de patología concluyó que se trataba de un lipoblastoma mesentérico de 13 cm en su diámetro mayor (Figura 4).



Figura 1. Tomografía abdominal en corte coronal. Tumor abdominal.

DISCUSIÓN

El lipoblastoma es un tumor benigno raro que proviene de tejido adiposo embrionario, constituye cerca del 0.3% de los tumores de tejidos blandos en la población general, se le describe como una neoplasia extremadamente infrecuente.⁴ Desde el siglo XX, el informe de lipoblastoma hasta el momento ha sido de 300 casos descritos en la literatura mundial; la mayoría en tronco o extremidades.¹ Su localización a nivel abdominal representa el 7%,^{3,4} de éste a nivel retroperitoneal y mesentérico ocurre en un 5-10%.⁷



Figura 2. Tomografía abdominal en corte axial. Tumor abdominal.



Figura 3. Masa abdominal adherida a asas intestinales.

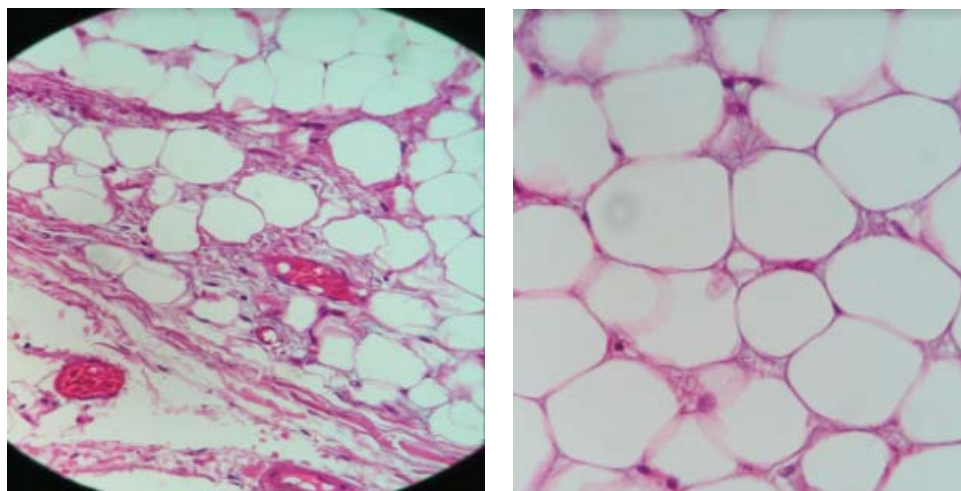


Figura 4.

Espacios poligonales correspondientes a células maduras con núcleos rechazados (adipocitos).

El 20% de los tumores en niños son abdominales, asintomáticos, lo que retrasa su identificación, descubriéndose de forma accidental. De identificarse, se debe estudiar y considerar maligno hasta que se demuestre lo contrario.¹

Los estudios más completos son TAC y RM, permiten observar tamaño, densidad, presencia de septos, localización.⁸

Puede presentar complicaciones como vólvulo de intestino delgado y obstrucción de colon, los reportes son escasos, tiene un reporte de intususcepción.⁷

Existen dos tipos a nivel patológico, el más común es el lipoblastoma que aparece circunscrito o encapsulado y por lo regular se localiza superficialmente. El tipo difuso es más profundo, tiene un patrón de crecimiento infiltrante en los tejidos circundantes incluido el músculo y mayor tendencia a recurrir cuando se extirpa de manera incompleta.⁸

En ambos tipos el manejo es resección completa. Una vez resecado, el estudio histopatológico permite dar el diagnóstico definitivo, siendo la única forma de diferenciar el lipoblastoma del liposarcoma (principal diagnóstico diferencial).⁴

La recurrencia puede presentarse del 10 al 30%, más en la forma difusa que en la localizada, manifestándose en los primeros dos años postoperatorios, por lo que se debe llevar un seguimiento al menos por cinco años.⁹ Las recurrencias son observadas de mejor forma con la RM, siendo la resección el tratamiento indicado.^{4,10}

El pronóstico que reporta es bueno por la limitada tendencia a infiltrar de forma local y generar metástasis, aunque su crecimiento es rápido y puede alcanzar grandes tamaños.⁸

CONCLUSIÓN

El caso reportado es de una patología poco frecuente y su localización es tan poco habitual, que al principio se piensa en un tumor maligno; sin embargo, el estudio por imagen, clínico e histopatológico nos ayuda a obtener el reporte final que nos habla de una neoplasia benigna, aunque su recurrencia es poco frecuente, es indispensable llevar el seguimiento de los pacientes. Al ser una patología asintomática, en el caso de nuestra paciente alcanzó un gran tamaño hasta presentar estreñimiento y dolor, pero nunca llegó a un cuadro de oclusión o de alguna complicación.

REFERENCIAS

1. Cabrera-Tovar MG, Palacios-Acosta JM, León-Hernández A, Cabrera-Tovar L, Shalkow-Klincovstein J. Lipoblastoma mesentérico. Informe de un caso y revisión de la literatura. *Acta Pediatr Mex* 2012; 33(2): 101-6.
2. Kamal AF, Wiratnaya IG, Hutagalung EU, Prasetyo M, Kodrat E, Widodo W, et al. Lipoblastoma and lipoblastomatosis of the lower leg. *Hindawi Publishing Corporation* 2014; 1-6.
3. Nagano Y, Uchida K, Inoue M, Ide S, Shimura T, Hashimoto K, et al. Mesenteric lipoblastoma presenting as a small intestinal volvulus in an infant: a case report and literature review. *Asian Journal of Surgery* 2017; 40: 70-3.
4. Valderrama SJ, Schnettler RD, Zamorano HM. Lipoblastoma retroperitoneal en un lactante. Caso clínico. *Rev Chil Pediatr* 2016; 87(3): 199-203.
5. Fusco-Formicola S, Rivila-Parra F, Soto-Beauregard C, Gardia-Casillas Díaz J. Lipoblastoma en la infancia. *Acta Paediatr Esp* 2006; 64: 71-3.
6. Chun YS, Kim WK, Park KW, Lee SC, Jung SE. Lipoblastoma. *J Pediatr Surg* 2001; 36: 905-7.



7. Brundler MA, Kurek KC, Patel K, Jester I. Submucosal colonic lipoblastoma presenting with colo-colonic intussusception in an infant. *Pediatric and Developmental pathology* 2017; 1-5.
8. Tang XB, Zhang T, Bai YZ, Wang WL. Giant mesenteric lipoblastoma in a 4-year-old child. *Journal of Pediatric Surgery* 2009; 44: 859-61.
9. Jiménez JF. Lipoblastoma in infancy and childhood. *J Surg Oncol* 1986; 32: 238-44.
10. Mo YH, Peng SSF, Li YW, Shun CT. Mesenteric lipoblastoma: case report. *Pediatric Radiol* 2003; 33: 37-40.

Solicitud der sobretiros:

Dra. Laura Liliana Gutiérrez Cano
Lago Ontario Núm. 119, Col. Tacuba, C.P. 11410,
Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
Teléfono: 55 1482 7897
Correo electrónico: liligcano@yahoo.com.mx