

Reporte de caso

Lipoblastoma. Reporte de un caso

José Cymet-Ramírez,* Lucio M. Martínez-Flores,** Félix Enrique Villalobos Garduño***

Hospital Ángeles del Pedregal

RESUMEN. El lipoblastoma es un tumor benigno raro de la infancia formado por tejido adiposo inmaduro o grasa fetal, que puede aparecer entre el nacimiento y los tres primeros años de vida. Se reporta el caso de un lipoblastoma en un menor masculino de 2 años 6 meses de edad, localizado a 2 cm por arriba del hueso poplíteo izquierdo. El tumor fue completamente extirpado quirúrgicamente. El diagnóstico clínico fue confirmado por estudio de patología. Resulta ilustrativo para el ortopedista el presentar esta experiencia, porque se resalta la importancia de realizar una historia clínica completa en todos los pacientes para evitar la omisión en el diagnóstico de estos padecimientos.

Palabra clave: lipoblastoma, pierna, neoplasia, anomalías.

SUMMARY. Lipoblastoma is a rare benign tumor of infancy of fetal adipose tissue, that usually affect infants and children less than 3 years of age. A case of lipoblastoma is reported in a two and a half years old male minor, located at 2 cm above the left popliteal plicature. The tumor was completely excised surgically. The clinical diagnosis of lipoblastoma was confirmed pathologically. This experience is illustrative for the orthopaedic surgeon, because it shows the importance to perform a complete clinical examination in all patients, to avoid the omission in the diagnosis of this pathology.

Key words: lipoblastoma, leg, neoplasms, abnormalities.

Introducción

Los lipoblastomas son tumores benignos derivados del tejido adiposo embrionario. Su incidencia es rara y se presentan en la infancia con predominio de los 3 a los 5 años, en la literatura sólo se reportan casos aislados, a excepción de una serie de 25 casos en un período de 10 años y otro de 7 casos en un período de 34 años.^{1,2}

Con relación a su localización, con más frecuencia se ubican en las extremidades, pero pueden estar presentes en cualquier área del organismo, reportándose su presencia en mediastino, retroperitoneo y cuello.³⁻⁵

Existen bajo dos presentaciones: como lesión única, circunscrita y bien localizada, con una tendencia a infiltrar los tejidos adyacentes, de las cuales predominan las fibras musculares, o bien como lipoblastomatosis de manera multicéntrica, en la que se detecta la presencia de varias tumoraciones en diferentes ubicaciones.^{1,2}

Respecto al cuadro clínico, en la mayoría de los casos cursan asintomáticos, y sólo se detectan casualmente en alguna exploración realizada por otra causa o al paso de los años cuando la tumoración se hace más evidente al incrementar su volumen o comprometer alguna estructura neurovascular o visceral.

Los estudios auxiliares de diagnóstico comprenden fundamentalmente la resonancia magnética nuclear y la biopsia por aspiración, la cual presenta un margen de error elevado cuando no se aplica la técnica adecuada.^{6,7}

El diagnóstico diferencial se realiza con los hemangiomas, ya que ambos son similares en apariencia y tienen la particularidad de compartir una gran vascularidad y con los liposarcomas, siendo éstos de comportamiento más agresivo y de presentación en edades mayores a los 8 años, además de que el cariotipo es de gran utilidad para diferenciar histológicamente a ambas lesiones. En este sentido

* Médico Ortopedista Hospital Ángeles del Pedregal.
** Médico Ortopedista Hospital Ángeles Metropolitano.
*** Presidente de la Sociedad Mexicana de Ortopedia.

Domicilio para correspondencia:
Dr. José Cymet Ramírez
Camino a Sta. Teresa Núm. 1055 consultorio 255
Col. Héroes de Padierna. D.F. C.P. 10700
Tel. 55-68-15-14
Correo electrónico: drjcyment@hotmail.com



Figura 1. La resonancia magnética nuclear es de gran ayuda en el diagnóstico y para la planeación quirúrgica.



Figura 2. La tumoración se encontraba adherida al plano muscular, lo que hace que se presenten dudas con respecto a su benignidad

estudios citogenéticos recientes encuentran anomalías cromosómicas específicas que caracterizan a los tumores del tejido adiposo en benignos y malignos. Así, todos los lipoblastomas analizados contienen reordenamientos cromosomales en la región (8q11-13), mientras que los liposarcomas reordenan en la región (12;16) (q13;p11) o (12;22) (q13;q12).^{1,3,8-10}

Su conducta biológica es de benignidad y no se presentan metástasis, sin embargo pueden estar asociados a otros tumores malignos de tejidos blandos. De la misma manera y por su carácter invasivo pueden involucrar a estructuras vecinas como son las vísceras intratorácicas o la médula espinal, provocando compresiones neurológicas.^{2,7,8}

El tratamiento siempre será quirúrgico y en la mayoría de los casos se obtiene la curación cuando se extirpa completamente, sin embargo pueden existir recidivas aun con

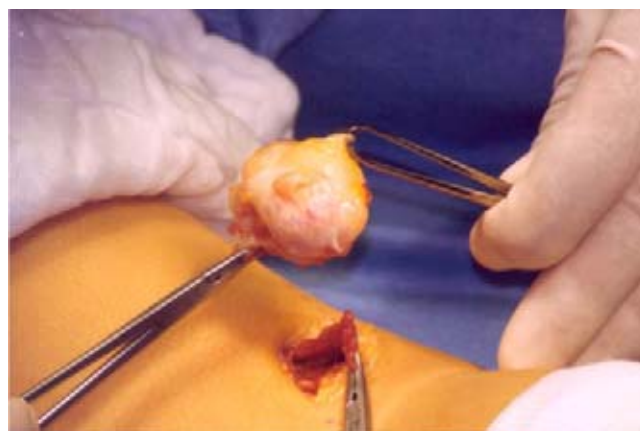


Figura 3. Tumoración ovoide de consistencia dura de 4 x 3 cm.

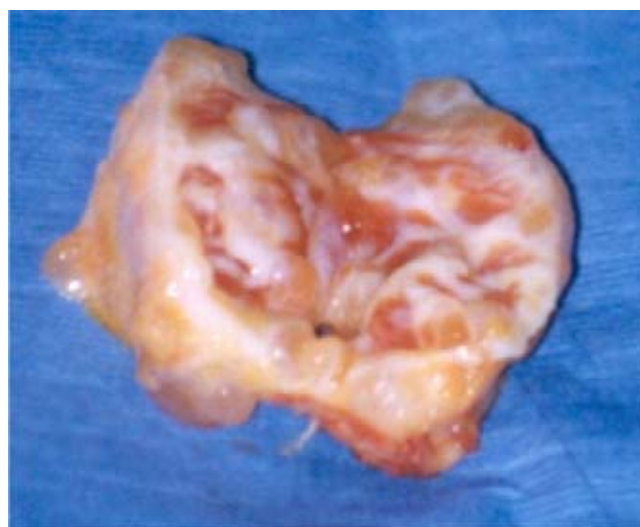


Figura 4. Al corte, se alternan áreas de tejido fibroso con otras gelatinosas de tejido graso de color blanquecino.

la aplicación de una buena técnica quirúrgica, por lo que la vigilancia posterior a la cirugía debe ser constante y obligada por varios años.^{1,3-5,9,11}

Caso clínico

El hallazgo fue casual en un niño sano de dos y medio años de edad que no presentaba mayores antecedentes, mismo que acude a una revisión rutinaria para determinar la presencia de pies planos valgus, detectándose a unos 2 cm del pliegue dorsal de la rodilla izquierda la presencia de una tumoración poco aparente, de consistencia dura, no dolorosa, ovoidea, de aproximadamente 4 cm de diámetro, no adherida a planos profundos.

El tiempo de evolución y el avance del crecimiento no se pudieron determinar ya que la madre no se había percatado de la presencia de la tumoración y el niño no manifestaba ninguna sintomatología.

Inicialmente se solicitaron estudios simples de radio-diagnóstico y de laboratorio de rutina, los cuales no evidenciaron anomalías, complementándose el caso con una resonancia magnética nuclear, que corrobora la presencia del tumor, mismo que a la inyección del medio de contraste muestra una gran vascularidad, situación que propicia una duda diagnóstica al poderse confundir con un hemangioma (*Figura 1*).

En estas condiciones, el paciente fue sometido a tratamiento quirúrgico, extirpándose una tumoración ovoidea de 4 x 3 x 3 cm adherida a planos musculares y que al corte mostró imágenes lacunares blanquecinas (*Figuras 2 y 3*).

En el postoperatorio inmediato y mediato no existieron complicaciones y en revisiones ulteriores hasta los 3 años de la cirugía, no se han presentado recidivas ni la presencia de nuevas tumoraciones.

Reporte de patología

El examen macroscópico describe un nódulo ovoideo, fibroso, de 4 x 3 cm, multilobulado, con adherencias al músculo estriado y que al corte es de color blanquecino y rojizo de contenido gelatinoso que se alterna con tabiques fibrosos (*Figura 4*).

Al examen microscópico se describe un estroma mixomatoso, en el que se identifican grupos de células adiposas vacuoladas, que semejan tejido adiposo fetal, con algunos adipositos fusiformes y numerosos capilares.

Discusión

La presentación de este caso resulta interesante debido a que estas neoplasias son poco frecuentes y a la rareza de su aparición en edad tan temprana, además del volumen que alcanzó, el que ciertamente requirió de varios meses de evolución sin que fuera detectado por el médico pediatra o por su madre.

Aunado a lo anterior, resulta ilustrativo y de aprendizaje para el ortopedista, el cual debe siempre de realizar una historia clínica acuciosa, sobre todo en menores de edad, de tal manera que este tipo de padecimientos no pasen inadvertidos y sean tratados extemporáneamente ya cuando el pronóstico es desfavorable, debido al crecimiento del tumor y la afección a estructuras adyacentes a éstos.¹¹

Por otra parte, y en este caso en particular, el tumor se encontraba infiltrando tejidos adyacentes musculares, situación que puede crear dudas sobre la benignidad del caso, concluyéndose que la biopsia transquirúrgica es una regla de oro a emplearse en el tratamiento de cualquier neoplasia.

Bibliografía

1. Collins MH, Chatten J: Lipoblastoma, lipoblastomatosis: a clinicopathologic study of 25 tumors. *Am J Surg Pathol* 1997; 21(109): 1131-7.
2. Hernández F, Nistal P, Encinas JL, et al: Lipoblastoma: el menos conocido de los tumores adiposos. *Cir Pediatr* 2004; 17: 175-8.
3. Perlis CL, Collins MH, Honig PJ, et al: Forehead lipoblastoma mimicking a hemangioma. *Pediatrics* 2000; 105(1): 123-8.
4. Katz DS, Merchant N, Beaulieu CF, et al: Lipoblastoma of the thigh. *J Comp Assisted Tom* 1996; 20(6): 1002-3.
5. Reiser T, Nordshus T, Borthne A, et al: Lipoblastoma: appearances of a rare paediatrics soft tissue tumor. *Ped Rad* 1999; 29(7): 542-5.
6. Merton DA, Needleman L, Alexander AA, et al: Lipoblastoma: diagnosis with computed tomography, ultrasonography and color Doppler imaging. *J Ultrasonund Med* 1992; 11(10): 549-52.
7. Seidel FG, Magill HL, Burton EM, et al: Cases of the day. Pediatric lipoblastoma. *Radiographics* 1999; 10(4): 728-31.
8. Bertana S, Parigi GP, Giuntoli M, et al: Lipoblastoma and lipoblastomatosis in children. *Min Ped* 1999; 51(5): 159-66.
9. Miller GG, Yanchar NL, Magee JF, et al: Lipoblastoma and liposarcoma in children: an analysis of 9 cases, and review of the literature. *Can J Surg* 1998; 41(6): 455-8.
10. Stringel G, Shandling B, Mancor K, et al: Lipoblastoma in infants and children. *J Ped Surg* 1982; 17(3): 277-80.
11. McVay MR, Wagner CW, et al: Surgical management of lipoblastoma. *J Pediatr Surg* 2006; 41(6): 1067-71.

