

Caso Clínico

Lipoblastoma gigante de cuello con apariencia de Linfangioma Reporte de un Caso

Leopoldo Torres-Contreras, Javier Sánchez-Nava,
Heriberto Hernández-Fraga, Cesar Zepeda-Najar,
Mauricio Rojas-Maruri

Institución Hospitalaria

Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.
Periférico Sur 4091 Tlalpan, CP 14140
México, Distrito Federal

Solicitud de sobretiros: Dr. Leopoldo Miguel Torres Contreras,
Hospital Central Sur de Alta Especialidad de Petróleos Mexicanos.
Periférico Sur 4091, Tlalpan, Distrito Federal, CP 14140
ltorres@pemex.gob.mx

Resumen

Introducción: El lipoblastoma es un raro tumor benigno con solo nueve casos reportados con presentación en cara y cuello. Se origina de células embrionarias grasas que continúan su proliferación en el período postnatal. La edad de presentación promedio es de tres años y generalmente se presentan en extremidades y tronco. La presentación clínica y radiológica puede ser semejante a la de linfangioma, sin embargo es importante llegar a un diagnóstico preoperatorio ya que el lipoblastoma puede resecarse sin consecuencias funcionales. Por otra parte actualmente se considera como tratamiento de elección de un linfangioma el uso de agentes esclerosantes del tipo del OK 432. Este caso clínico se refiere a un lipoblastoma cervical cuya presentación clínica y radiológica correspondía a un linfangioma.

Caso Clínico: Paciente del sexo femenino de un año cuatro meses de edad, que inicia su cuadro clínico en Abril de 2006 a los tres meses de vida, con la presencia de masa supraclavicular izquierda de aproximadamente 8 x 7 cms, no dolorosa, no adherida a planos profundos de consistencia blanda, con estudios de imagen (US y TAC) se diagnóstica como linfangioma, por lo que se administra OK 432 en tres ocasiones, a pesar de lo cual la masa aumentó de tamaño, por lo que se decide su resección quirúrgica . El espécimen midió 21 x 15 x 9 CMS. y peso 1300 grs. Con evolución postoperatoria satisfactoria.



Discusión: La apariencia clínica del lipoblastoma de cuello tiene varias semejanzas con el linfangioma quístico; edad, localización en región cervical posterior y consistencia. Sin embargo su manejo es muy diferente por lo que es importante señalar las pautas para lograrlo y de esta manera ayudar al cirujano pediatra para mejorar los resultados en el manejo de ambas entidades. Un lipoblastoma tiene un pronóstico excelente a pesar de su tamaño, y el alto índice de crecimiento y su tendencia limitada a invadir tejidos vecinos.

Palabras clave: Lipoblastoma de cuello; OK 432; Linfagioma.

Lipoblastoma giant neck with appearance of Lymphangioma A Case Report

Abstract

Introduction: The lipoblastoma is a rare benign tumor with only nine cases reported with presentation in the face and neck. Originates from embryonic cells fats to continue their proliferation in the postnatal period. The age of presentation average is three years and usually occur in limbs and trunk. Clinical presentation and radiation may be similar to that of linfagioma, however, it is important to reach preoperative diagnosis because the lipoblastoma can resected without functional consequences.

Clinical case: a Patient of the female sex of a year four months of age, which began its clinical picture in April 2006 to the three months of life, with the presence of mass supraclavicular left approximately 8 x 7 cms, not painful, not adhering to deep planes of consistency soft, with image studies (US and TAC) It was diagnostic as linfagioma, so it is administered OK 432 on three occasions, in spite of which the mass increased in size, so that decides its surgical resection . The specimen measured 21 x 15 x 9 CMS and weight 1300 grs. With evolution postoperative satisfactory.

Discussion: The appearance of clinical lipoblastoma neck has several similarities with the linfagioma quístico; age, location in region later cervical and consistency. However handling is very different from what is important to note the patterns to achieve and thus help to the pediatric surgeon to improve the results in the handling of both entities. A lipoblastoma has an excellent prognosis despite its size, and the high rate of growth and its trend limited to invade neighboring tissue.

Index Words: Lipoblastoma neck; OK 432; Linfagioma.

Introducción

El lipoblastoma es un tumor benigno raro con solo nueve casos reportados en la región de cabeza y cuello. Se origina de células embrionarias que continúan proliferando en el período postnatal.

La edad promedio de presentación son los tres años de edad y son más frecuentes en tronco y extremidades.

La presentación clínica y radiológica del lipoblastoma del cuello puede ser similar a la del linfangioma, sin embargo, es importante realizar una diferenciación preoperatorio, ya que el tratamiento difiere notablemente y el lipoblastoma se puede resecar completamente sin consecuencias funcionales, aplicar un tratamiento a base de OK 432, puede retrasar la solución de su enfermedad.

Caso Clínico

Se trata de paciente femenino de tres meses de edad, que inicia su cuadro clínico con la presencia de una masa supraclavicular izquierda de aproximadamente 4 x 4 cms. no dolorosa, no adherida a planos profundos y de consistencia blanda.

Con estudios de US y TAC se diagnostica como linfangioma, ya que existen imágenes quísticas muy sugerentes de este diagnóstico, por lo que es canalizada a nuestra unidad, en donde se aplican tres dosis de OK 432.

Al no obtener una respuesta satisfactoria se realiza resección quirúrgica de una masa que midió 21x15x9 cms. y peso 1300 grs.

Discusión

El lipoblastoma es un raro tumor de la infancia, con solo 100 casos comunicados en la lite-



Lipoblastoma gigante de cuello con apariencia de Linfangioma. Reporte de un Caso



Figura 1. Muestra imagen preoperatorio de la paciente.

ratura, 90% se presentan antes de los tres años de edad, y casi ninguno después de los siete.

En la mayoría de los casos se presenta en extremidades y tronco y excepcionalmente en cara y cuello. En esta región se ha reportado en parótida, espacio parafaringeo y cuello.

Se trata de un tumor benigno, celular, bien encapsulado, el estroma es generalmente mixoide con un patrón prominente de pequeños vasos sanguíneos, los elementos celulares son células grasas en varias etapas de maduración desde células mesenquimatosas primitivas hasta lipoblastos maduros.



Figura 3. Imagen transoperatoria de la resección

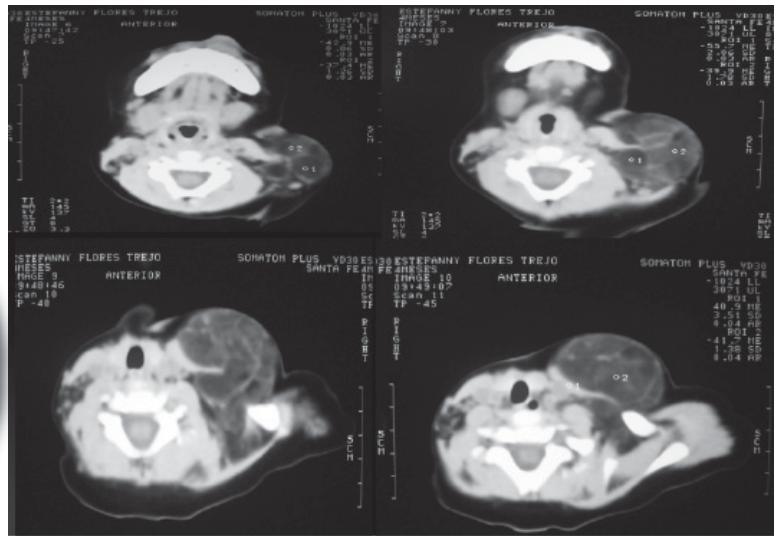


Figura 2. TAC de torax y cuello que muestra lesiones quísticas en masa.

Se consideran tumores benignos porque no hay reportes de anaplasia, pleomorfismo o metástasis.

Puede existir en dos formas, la primera como un lipoblastoma único y bien circunscrito y solo mínimamente invasivo (2/3 de los casos) y como lipoblastomatosis con uno o varios tumores que están diseminados entre los músculos y el tejido subcutáneo.(1/3 de los casos) .

El Liposarcoma es un diagnóstico improbable antes de los 10 años de edad.

Clínicamente se presenta como una masa en cuello, indolora y con un patrón de crecimiento variable, en algunos casos lento y en otros muy rápido de tan solo semanas. Por otra parte es una masa asintomática, a excepción de un caso que origino insuficiencia respiratoria.



Figura 4. Imagen posoperatoria.



La apariencia clínica del lipoblastoma de cuello tiene varias similitudes con el higroma quístico; la edad, la localización en el cuello posterior y la consistencia blanda, ambos contienen elementos celulares y acelulares en porcentajes y consistencia variable (estroma mixoide en el lipoblastoma y elementos celulares, vasculares e incluso grasa en el higroma).

Por este motivo es muy importante el establecer el diagnóstico diferencial entre ambos para proveer el tratamiento específico y obtener los mejores resultados.

En el caso del lipoblastoma una resección integral, y en el caso del linfangioma su involución mediante el uso de esclerosantes del tipo de OK432.

Referencias

1. Dilley AV, Patel DL et al. Lipoblastoma: pathophysiology and surgical management. J Pediatr Surg 2001; 229-31
2. Chun Y, Kim W et al. Lipoblastoma. J Pediatr Surg 2001;36:905-7
3. Ferrugia MK, Fearne C. Benign lipoblastoma arising in the neck. Pediatr Surg Int 1998; 13:213-4
4. Costellote A, Vazquez E, et al cervicothoracic lesions in infants and children. Radiographics 1999 19:583-600
5. Jiménez JF. Lipoblastoma in infancy and childhood. J Surg Oncol 1998 44:238-44

