

Deltoidectomía parcial por lipoma intramuscular de gran tamaño, revisión de un caso clínico.

Eduardo Morales Pérez
María Ángeles Ayala Rodrigo
Ariadna Santana Betancort
Javier Álvarez de la Cruz
Patricia Amaya Espinosa

Hospital Universitario de Canarias

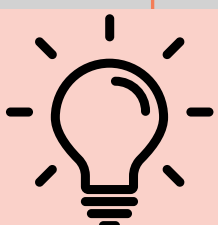
Introducción



Los lipomas son una tumoración benigna de estirpe grasa relativamente frecuentes. Cuando presenta criterios de riesgo (mayor de 5cm, profundo, intramuscular) está indicada la extirpación del tumor a pesar de que no presente malignidad en la biopsia. Presentar el caso clínico de un paciente con lipoma intramuscular de gran tamaño y el manejo realizado en un centro de tercer nivel.

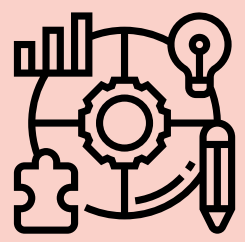


Resultados



En la anatomía patológica de la lesión se confirma el diagnóstico de lipoma sin criterios de malignidad. La evolución del paciente es favorable. Mantiene la sensibilidad en la región dependiente del nervio axilar y la función del músculo deltoides.

Material y métodos



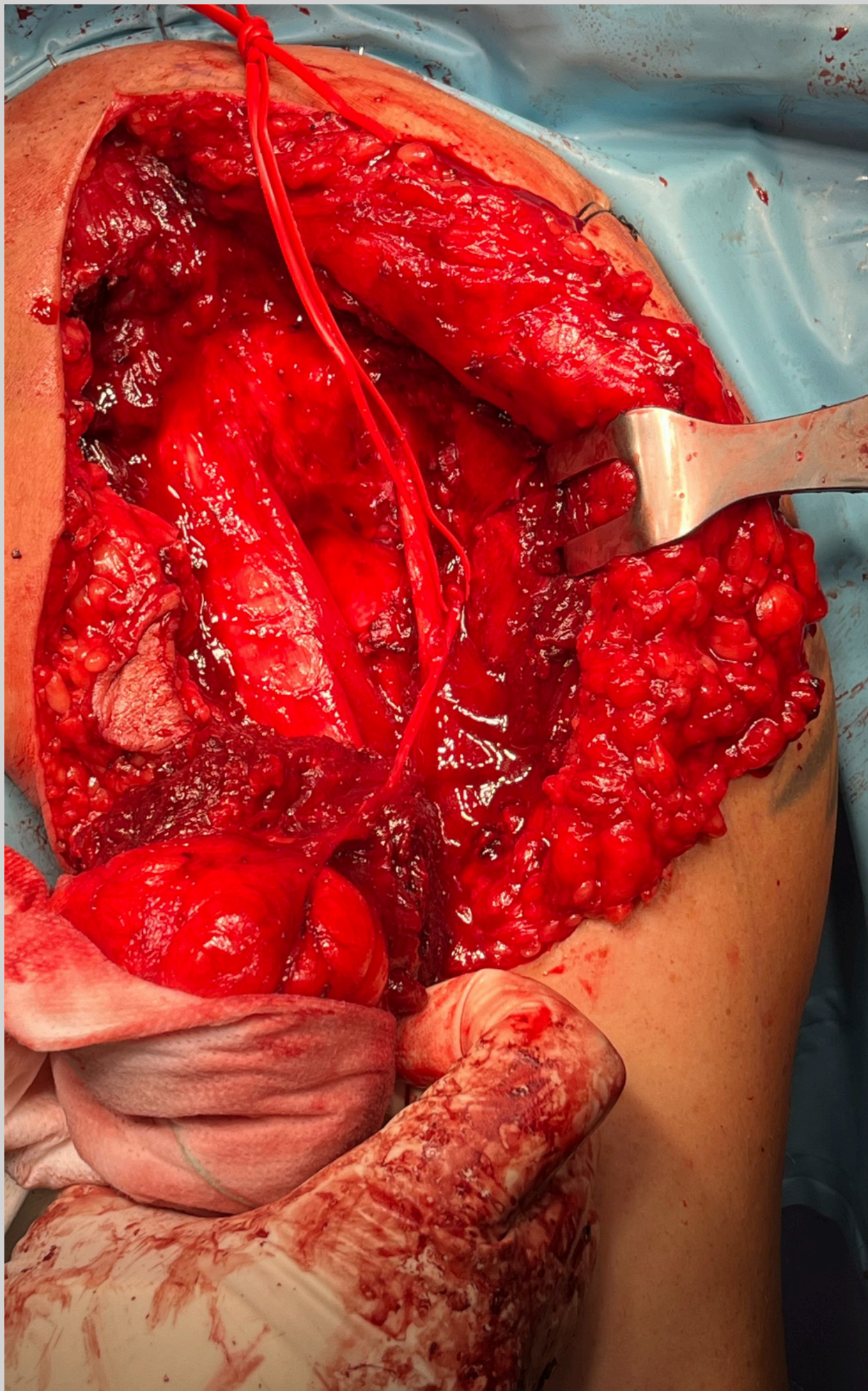
Varón de 41 años. A la exploración destaca una masa de partes blandas en cara anterior del hombro I, adherida, profunda, bien delimitada y de consistencia elástica. En las pruebas de imagen se describe una tumoración de estirpe lipomatosa, bien delimitada y homogénea de 9x6x7 cm (T x CC x AP). Se encuentra entre las fibras musculares de la porción anterior del deltoides. No se objetivan septos o áreas de realce o restricción en difusión. Se realiza biopsia percutánea en trayecto de abordaje deltopectoral (planificación de la posible cirugía posterior). En la anatomía patológica es clasificado como lipoma con FISH MDM2 negativo. A pesar de la benignidad que presenta la tumoración en las pruebas realizadas, dada sus características (mayor de 5cm, profundo, intramuscular) se decide realizar exéresis de la lesión. Abordaje deltopectoral incluyendo isla cutánea con trayecto de biopsia. Vena cefálica comprimida y trombosada. Se observa una lesión bien delimitada aunque adherida a las estructuras que lo rodean, sobre todo a la cortical anterior del húmero. Exéresis en bloque de la lesión. Se objetiva nervio axilar englobado en la lesión a nivel de las fibras anteriores del deltoides. Sección del nervio con margen de seguridad.



Conclusiones



Aunque la malignización de estas lesiones es rara, puede ocurrir en una zona y no en toda la lesión. Por tanto, las biopsias no son del todo fiables. Es necesario realizar un estudio histológico completo de toda la tumoración. Por ello se recomienda la extirpación completa de los lipomas mayores de 5cm, profundos e intramuscular.



61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA