

LIPOMA INTRAÓSEO. A PROPÓSITO DE UN CASO CON TRATAMIENTO CONSERVADOR.

Casado Fernández, P.; Santín Mon, D.

OBJETIVOS

El lipoma intraóseo es un tumor benigno extremadamente raro sin etiología clara. Su localización más habitual son las metáfisis de huesos largos, así como el calcáneo. En la mayoría de los casos se presenta como un hallazgo casual de forma asintomática. Aunque generalmente las pruebas de imagen son suficientes para llegar a un diagnóstico, el de confirmación no es otro que el histopatológico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un varón de 63 años con antecedentes de esteatosis hepática, arteriopatía periférica, cardiopatía isquémica y diabetes mellitus que acude por dolor en talón izquierdo. Tras la exploración física y la realización de pruebas complementarias es diagnosticado de fascitis plantar izquierda, observándose en la adiografía incidentalmente una lesión lítica asintomática en calcáneo derecho.

RESULTADOS

Como pruebas complementarias se solicitó una radiografía simple en carga bilateral, apreciando una disminución del arco plantar en ambos pies, espolón calcáneo en inserción aquilea bilateral y una lesión radiolúcida en calcáneo derecho, bien definida, con borde fino esclerótico y densidad calcio nodular central.

A la exploración física del pie izquierdo: fascitis plantar marcada, atrofia de almohadilla grasa, metatarsalgia central, leve acortamiento de tendón de aquiles, dolor en articulación del hallux; no clínica en pie derecho. Se realiza infiltración de fascia plantar izquierda. Se explica incidentaloma calcáneo derecho y se solicita resonancia magnética para completar estudio.

Tras la realización de resonancia magnética con secuencias de supresión grasa es diagnosticado de lipoma intraóseo sin precisar tratamiento.



Fig 1.Rx lateral

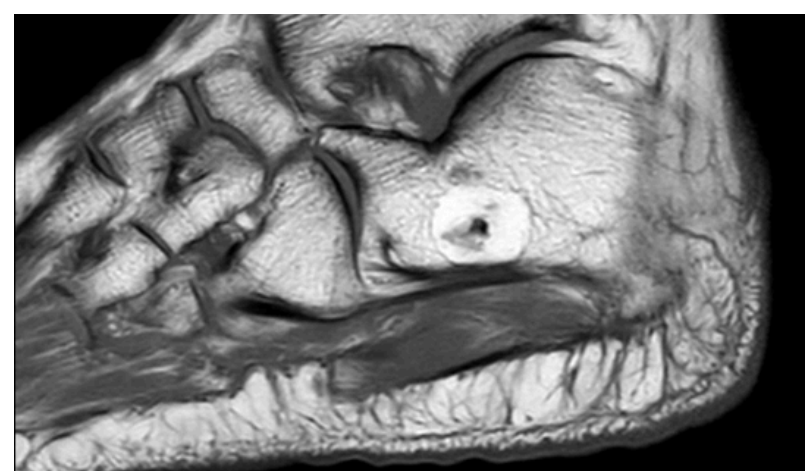


Fig 2. RM secuencia T1

CONCLUSIONES

El lipoma intraóseo es un tumor benigno, cursando de forma asintomático en la mayoría de las ocasiones. La radiología simple característica muestra lesiones líticas acompañadas en grados avanzados de calcificaciones centrales. La resonancia magnética con secuencias de sustracción grasa tiene un importante valor en el diagnóstico de este tipo de tumores. El curetaje con aporte de injerto óseo es el tratamiento de elección, especialmente ante presentaciones sintomáticas. No presentando recidiva, malignización, ni fracturas asociadas. En nuestro caso optamos por el tratamiento conservador, permaneciendo tras un año el paciente asintomático. Ante los posibles riesgos de infección o distrofia simpático refleja asociados a la cirugía, una estrategia conservadora parece ser la mejor opción en pacientes sin sintomatología.