

PRESENTACIÓN DE CASO

Gran lipoma vulvar. Presentación de caso

Large vulvar lipoma. A case Presentation

Juan Carlos Gámez Ricardo¹, Zulmira Velázquez Socorro², Yudennis Durán Rodríguez³

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Servicio de Trasplante Renal. Hospital Clínico Quirúrgico "Lucia Iñiguez Landín". Holguín, Cuba.
2. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias Médicas. Servicio de Cirugía General. Hospital "Vladimir Ilich Lenin. Holguín, Cuba.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Servicio de Cuidados Intensivos. Hospital Clínico Quirúrgico "Lucia Iñiguez Landín". Holguín, Cuba.

RESUMEN

Los lipomas son los tumores mesenquimatosos benignos más comunes. Están compuestos de células adiposas maduras, generalmente asintomáticos y de crecimiento lento. Se identifican con mayor frecuencia en individuos obesos y del sexo femenino. La localización en la vulva es rara. Presentamos un caso clínico atendido en el Centro de Diagnóstico Integral "Dr. Alan Delfín", Estado Trujillo, Venezuela. La paciente de 19 años acudió con un tumor de partes blandas lobulado, pediculado, no doloroso en región vulvar, de 23 cm de longitud. Se realizó tratamiento quirúrgico con exéresis y biopsia. El diagnóstico de lipoma fue confirmado por examen anatomopatológico.

Palabras clave: lipoma, tumores benignos, tumores de partes blandas, mujeres.

ABSTRACT

Lipomas are the most common benign mesenchymal tumor. They are composed of mature fat cells, usually are asymptomatic and slow-growing. They are more frequently identified in obese

and female individuals. Vulva localizations are rare. A clinical case treated at "Dr. Alan Delfín" Integral Diagnosis Center, Trujillo State, Venezuela. The patient came to consultation presenting a pedunculated, lobulated, painless soft tissue tumor, in vulvar region, 23 cm long. The patient underwent surgical treatment; exeresis and biopsy of lesion were performed. The anatomopathological exam confirmed the diagnosis of lipoma.

Keywords: lipoma, benign tumors, soft tissue tumors, women.

INTRODUCCIÓN

La primera descripción de un lipoma se le atribuye a Addison y Gall en el año 1851. El lipoma es un tumor mesenquimatoso y el más frecuente entre los tumores de partes blandas. Representa el 1% de los tumores benignos. Suele aparecer después de los 20 años de edad, siendo menos frecuente en niños. Se presenta mayormente en individuos obesos y en las mujeres. Generalmente son asintomáticos, de crecimiento lento, consistencia elástica, tienen buena movilidad y superficie lobulada^{1, 2}.

Los lipomas solitarios pueden ser: cutáneos o superficiales; son los más frecuentes, crecen lentamente y están bien circunscritos; son de menor tamaño, cerca del 80% son menores de 5 cm, y con frecuencia no presentan síntomas. Estos lipomas se presentan, por lo general, en la región posterior del tórax, hombros, cuello y con menor frecuencia glúteos y extremidades inferiores y superiores.

Profundo o subfascial: su origen es poco delimitado o difuso y sus estructuras son profundas, intermusculares e intramusculares con un patrón de crecimiento infiltrativo, por lo que es necesario diferenciarlo de lesiones malignas, se ubican de forma variada, principalmente en manos y pies, pared torácica, mediastino y zona paratesticular. Son de tamaño variable, aunque en el 80% son menores de 5 cm, los gigantes son solitarios y mayores de 25 cm; solamente entre el 6 y 7 % de los pacientes están afectados de lipomas múltiples^{1, 3, 4}.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 19 años de edad, mestiza, con antecedentes de presentar, desde niña, pequeña lesión en región vulvar que fue creciendo progresivamente, sobre todo en la adolescencia, hasta

alcanzar tamaño considerable que le dificultaba deambular, la micción y que además generaba trastornos emocionales.

Examen físico: aumento de volumen en región de labio mayor izquierdo, pediculada, superficie lobulada, no dolorosa, de 23x12 cm ([fig.1](#)). Exámenes hematológicos, bioquímicos, serológicos y ultrasonido pélvico: normales. Biopsia por punción (BAAF) que informó lipoma. Se realizó tratamiento quirúrgico utilizando anestesia local ([fig.2](#)) y sedación, completando el proceder con la disección y exéresis quirúrgica del lipoma ([fig.3](#)) hasta la plastia vulvar ([fig. 4](#)) sin complicaciones. La paciente evolucionó satisfactoriamente y se egresó a las 24 h.



Fig. 1. Lipoma vulvar pediculado



Fig. 2. Inicio del proceder. Anestesia local



Fig. 3. Disección y exéresis quirúrgica del lipoma



Fig. 4. Plastia vulvar

La biopsia excisional informó tumor encapsulado, multilobulado resecado completamente, compuesto de tejido adiposo maduro con aumento del tejido conectivo en los septos interlobulillares confirmándose el diagnóstico de fibrolipoma.

DISCUSIÓN

Los tumores benignos de la vulva se clasifican según su origen epitelial o mesenquimatoso. El lipoma es una entidad bien reconocida. Histológicamente este tumor está formado por células adiposas adultas, con su citoplasma lleno de grasa y el núcleo situado en la periferia; la

vascularización es mínima. Aunque son tumores benignos encontrados en cualquier parte del cuerpo, su incidencia en la vulva es relativamente rara⁵.

La presencia poco frecuente en este caso, sugiere que este tumor debe incluirse como una posibilidad en el diagnóstico de aumento de volumen a este nivel. Dentro de los diagnósticos diferenciales se incluyen liposarcoma bien diferenciado, dermatofibroma, angiofibroma celular, tumor fibroso solitario, tumores anexiales, quiste dermoide y neurofibroma cutáneo⁶.

Los lipomas ubicados profundamente en los tejidos blandos son difíciles de diagnosticar clínicamente. La tomografía computadorizada y la resonancia magnética pueden ayudar al diagnóstico. Pero sólo el examen microscópico confirmará el diagnóstico diferencial con un posible liposarcoma, tumor maligno que representa el 20% de todos los sarcomas del adulto⁷.

En el tratamiento de elección se recomienda la exéresis completa de la lesión. Puede verse casos de recurrencia en cirugías incompletas y en aquellas recurrencias tempranas se debe sospechar malignidad^{8, 9}.

El lipoma vulvar gigante, se presenta con baja incidencia y en ocasiones suele confundirse con otros tipos de tumoraciones. El algoritmo de diagnóstico y tratamiento está fundamentado en el examen físico, estudios de laboratorio, imagenológicos, biopsia por punción y cirugía con exéresis como único tratamiento con intención curativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huczak L, Driban NE. Lipoma y lipomatosis. Rev Argent Dermatol. 2007 [citado 21 jul 2014]; 88(1): 56-66. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Barrios Viera O, Cabrera González J, Achán Ferrer E. Tumor gigante de partes blandas. Rev Cienc Méd Habana. 2013 [citado 21 jul 2014]; 19(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/587/html>
3. Oliver Martín AE, Díaz de León W, Souza Bello R. Lipoma gigante en muslo. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2005 [citado 21 jul 2014]; 19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2005000200009

4. Alonso Morell JA, Alonso O'Reilly JA, Collazo Álvarez H, O'Reilly Jiménez T. Lipoma gigante. Presentación de un caso. *Mediciego*. 2007 [citado 20 jul 2014]; 13(2).
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_02_07/casos/c6_v13_0207.html
5. Hoon Lee J, Moon Chung S. Large Vulvar Lipoma in an Adolescent: A Case Report. *J Korean Med Sci*. 2008 [citado 2 ago 2014]; 23(4): 744-746. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2526395>
6. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés YL. Neurofibroma circunscrito solitario de la vulva. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2012 [citado 2 ago 2014]; 38 (3):400-405. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Segura Sánchez J, Pareja Megía MJ, García Escudero A, Vargas de los Monteros MT, González Cámpora R. Liposarcomas. Aspectos clínico-patológicos y moleculares. *Rev Española Patol*. 2006 [citado 15 sep 2014]; 39(3): 135-148 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-patologia-297-resumen-liposarcomas-aspectos-clinico-patologicos-moleculares-13149759>
8. Odoi A T, Owusu-Bempah A, Dassah ET, Darkey D E, Quayson SE. Vulvar Lipoma: Is It So Rare? *Ghana Med J*. 2011 [citado 2 ago 2014]; 45(3): 125–127. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3266143/>
9. Oh JT, Choi SH, Ahn SG, Kim MJ, Yang WI, Han SJJ. Vulvar lipomas in children: an analysis of 7 cases. *Pediatr Surg*. 2009 [citado 2 ago 2014]; 44(10):1920-1923. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19853747/>

Recibido: 8 de septiembre de 2015

Aprobado: 4 de marzo de 2016

Dr. Juan Carlos Gámez Ricardo. Hospital Clínico Quirúrgico "Lucia Iñiguez Landín". Holguín, Cuba.
Correo electrónico: jkgamez@infomed.sld.cu