

Lipoma retroperitoneal gigante. Presentación de un caso

Raúl Álvarez Rodríguez^{1*}, Emilie Álvarez Rodríguez², Víctor Leyva Lorenzo³, Manuel Sánchez Iturriaga⁴

¹Estudiante de 6^o año de Medicina. Alumno Ayudante de Urología. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo, Granma-Cuba.

²Estudiante de 5^o año de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Filial de Ciencias Médicas "Dr. Efraín Benítez Popa", Bayamo, Granma-Cuba.

³Estudiante de 6^o año de Medicina. Alumno Ayudante de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo, Granma-Cuba.

⁴Especialista de I Grado en Urología. Profesor Asistente. Hospital Provincial Universitario "Carlos Manuel de Céspedes", Bayamo, Granma-Cuba.

Recibido: 06/01/16 | Revisado: 24/03/16 | Aceptado: 15/05/17 | Online: 01/09/17

*Autor para correspondencia: (R. Álvarez Rodríguez). Correo electrónico: taset94@nauta.cu

Cómo citar este artículo: Álvarez R, Álvarez E, Leyva V, Sánchez M. Lipoma retroperitoneal gigante. Presentación de un caso. 16 de Abril. 2016;55(262):29-33.

Resumen

Los lipomas retroperitoneales son tumores infrecuentes y sus peculiaridades biológicas y clínicas les confieren algunos aspectos diferenciales respecto a los otros tumores en ese espacio. Se presenta el caso de una paciente de 76 años que acude a la consulta de Urología del Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes refiriendo aumento progresivo del diámetro abdominal, de progresión lenta hace varios meses. El resultado histopatológico informó: masa tumoral que mide 30x25x12 centímetros, con un peso de 3.200 gramos. Superficie externa lisa encapsulada, color pardo amarillento, consistencia elástica correspondiente con tejido adiposo.

Palabras clave: espacio retroperitoneal, lipoma, cirugía

Giant retroperitoneal lipoma. A case report

The retroperitoneal lipomas are uncommon tumors and their biological and clinical peculiarities confer them some differential aspects regarding the others tumors in that space. We show the case of a 76 year-old patient that came Carlos to the consultation of Urology of the Provincial University Carlos Manuel de Céspedes Hospital referring progressive increase of the abdominal diameter, of slow progression several months ago. The histopathological result informed: mass tumoral that measures 30x25x12 centimeters, with a weight of 3.200 grams. Flat encapsulated external surface, brown yellowish color, elastic consistency corresponding with fatty tissue.

Keywords: retroperitoneal space, lipoma, surgery

Introducción

El retroperitoneo es la región anatómica abdominopélvica cuyos límites superior e inferior son el músculo diafragma y el periné respectivamente. Anteriormente, se encuentra limitada por el peritoneo parietal posterior, mientras que la pared dorsal del abdomen constituye su límite posterior^{1,2}.

En esta región están contenidos diversos órganos gastrointestinales (porciones descendente, inferior y ascendente del duodeno; páncreas, cara posterior del colon ascendente y descendente junto con las flexuras cólicas, recto y parte del hígado), lumbares (glándulas suprarrenales), urinarios (riñones, uréteres y vejiga), vasculares (aorta abdominal, vena cava inferior y vena porta hepática) y osteomioarticulares (cuerpos vertebrales, músculos psoas mayor, diafragma, iliaco, cuadrado lumbar, huesos de la pelvis y sus articulaciones)^{1,2}.

Los tumores en esta área son raros, con incidencia de aproximadamente 0.3-3%. Del 60-85% de ellos son malignos, entre el 15-40 % restante se encuentran los tumores miofibroblásticos inflamatorios^{3,4}. Las neoplasias benignas retroperitoneales lipomatosas son raras así como su crecimiento desmesurado. Diferentes autores señalan al linfoma o el sarcoma como los tipos histopatológicos más frecuentes aunque la variedad de tejidos que existen en el retroperitoneo tanto maduros como embrionarios son origen de una gran cantidad de neoplasias o lesiones quísticas^{5,6}.

El 85% de los tumores retroperitoneales primitivos son malignos, de los cuales los más frecuentes son los liposarcomas, tumores linfomatosos, leiomiomas. La mayoría de las lesiones son irresecables en la exploración inicial y la mortalidad es muy elevada^{5,6}.

Las lesiones benignas que mayormente se presentan en este espacio anatómico son lipomas, abscesos, hematomas o quistes. El 35% de los lipomas retroperitoneales provienen de la grasa perirrenal y son de crecimiento lento. No obstante, muestran tendencia a recidivar y en el interior de algunos se encuentran, de hecho, elementos de liposarcomas bien diferenciados.

Por esta razón, su tratamiento es la resección amplia y completa^{7,8}.

Presentación del caso

Paciente femenina RML de 76 años de edad, color de piel blanca y procedencia urbana, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial diagnosticada hace dos años para la cual lleva tratamiento con Captopril 25 mg diarios; Diabetes Mellitus tipo 1 de varios años de evolución sin antecedentes patológicos familiares de interés.

Acude a la consulta de Urología del Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes del municipio Bayamo, provincia Granma, refiriendo aumento progresivo del diámetro abdominal, de progresión lenta de hace varios meses, predominando el flanco e hipocondrio izquierdo, acompañándose de dolor en hemiabdomen de ese lado, dispepsia, náuseas y vómitos. No se recogen otros síntomas a la anamnesis.

Examen Físico

Mucosas: húmedas y normocoloreadas.

Tejido celular subcutáneo: no infiltrado.

Aparato respiratorio: frecuencia respiratoria de 24 respiraciones por minuto, no estertores.

Aparato cardiovascular: latidos cardíacos rítmicos y taquicárdicos, no soplos; frecuencia cardíaca central: 96 latidos por minutos, tensión arterial: 120/60mmHg, pulsos periféricos sincrónicos.

Abdomen

Inspección: aumento de volumen a nivel de hipocondrio y flanco izquierdos.

Auscultación: nada positivo.

Palpación: se palpa una masa que ocupa hipocondrio y flanco izquierdo, de consistencia firme, poco móvil con contacto lumbar sin límites precisos, de superficie lisa, blanda y de borde irregular, doloroso a la palpación, que ocupa parte del hemiabdomen izquierdo. No se palpa hepatoesplenomegalia, no se constata ascitis ni circulación colateral.

Percusión: matidez en la región antes mencionada.

Exploración neurológica: normal.

Esfera ginecológica: normal.

Complementarios

Hb: 11,0g/l; *Leucocitos*: $9,2 \times 10^9$ C/l con fórmula normal, *Eritrosedimentación*: 30 mm/1^a h; *Glucemia*: 11.0 g/l, Ácido úrico, enzimas hepáticas, pancreáticas y estudio de la función renal: dentro de la normalidad.

Tiempos de coagulación, sangrado y conteo plaquetario: normales. *Sedimento urinario*: normal.

Electrocardiograma: taquicardia sinusal.

Radiografía de tórax: normal.

Ecografía abdominal: gran masa de 30x25x12 cm que ocupa el flanco, de probable origen retroperitoneal. Existe desplazamiento de los órganos abdominales a la derecha.

Urograma excretor: retardo en la eliminación del riñón izquierdo el cual se encuentra desplazado hacia abajo

provocando una deformidad de la arquitectura pielocalicial izquierda. Riñón derecho normal.

Tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen y retroperitoneo: se observa gran masa de 35x25x12 cm que ocupa el retroperitoneo en su mitad izquierda, de densidad grasa, sugestiva de lipoma.

Intervención quirúrgica

Por el cuadro clínico y los resultados de los complementarios se decidió realizar tratamiento quirúrgico.

Se realizó laparotomía encontrándose un gran tumor retroperitoneal encapsulado con signos de necrosis en su interior, que rechazaba el riñón hacia abajo, prácticamente haciendo cuerpo con este, por lo cual fue necesario realizar también nefrectomía izquierda además de esplenectomía.



Figuras 1 y 2. Lipoma retroperitoneal seccionado quirúrgicamente.

La tumoración retroperitoneal consiste básicamente en un tejido conectivo grasoso como parte de un lipoma con focos de hemorragia crónica activa severa y con cavidades quísticas ocupadas por coagulas sanguíneos (hematoma intralipomatoso). *Riñón izquierdo*: con nefrosclerosis benigna con pequeños infartos antiguos, focos de pielonefritis. *Bazo*: esplenitis reactiva.

Diagnóstico

Informe de biopsia: B-09-886 con fecha: 03/11/15.

Masa tumoral que mide 30x25x12 cms con un peso de 3.200 gr. Superficie externa lisa encapsulada, color pardo amarillento, consistencia elástica, que corresponde con tejido adiposo y recuerda un lipoma retroperitoneal gigante. (Figuras 1 y 2)

Discusión

Se definen los tumores retroperitoneales primarios como aquellas entidades sólidas o quísticas, benignas o malignas, que se desarrollan en el espacio

retroperitoneal a partir de tejidos (linfático, nervioso, vascular, muscular de sostén, conectivo y fibroso) independientes de los órganos y los grandes vasos contenidos en él como el riñón, las glándulas suprarrenales y las partes retroperitoneales del páncreas, colon y duodeno^{9,10}.

Se incluyen también los tumores formados a partir de remanentes embriológicos de la cresta urogenital (conductos wolffianos, müllerianos y células germinales) y de la notocorda primitiva⁸. También se consideran tumores retroperitoneales primarios los derivados de la cresta neural como los paragangliomas del órgano de Zuckerkandl o de otras localizaciones y los neuroblastomas de localización retroperitoneal extra-adrenal¹¹.

La clasificación de los tumores retroperitoneales primarios no ha variado excesivamente desde la tradicional clasificación de 1954¹². Existe actualmente la referencia al fibrohistiocitoma maligno, que se consideraba clásicamente como liposarcoma pleomórfico¹³.

Los más frecuentes son los sarcomas en sus distintas variedades, fundamentalmente el liposarcoma (6-20%) y el leiomioma (8-10%), presentándose como masas abdominales de consistencia dura y de superficie irregular, rodeados de una cápsula que con rapidez es sobrepasada por el crecimiento tumoral, infiltrando el peritoneo parietal posterior y las vísceras intraabdominales adosadas a él, así como las porciones ascendente y descendente del colon y el mesenterio^{14,15}.

De esta forma, se hacen secundariamente intraperitoneales por invasión directa y no metastásica. En la actualidad constituye una auténtica rareza la exteriorización del tumor por los puntos débiles o trayectos que encuentra a su paso como el triángulo de Petit, trayecto inguinal o canal obturador^{14,15}.

En general, se trata de tumores poco frecuentes representando el 0,2% al 0,6% de las neoplasias en general. No existen diferencias marcadas en su incidencia en cuanto al sexo, aunque se recoge una

discreta tendencia hacia el sexo femenino (57%). La mayoría de las ocasiones se descubren entre la sexta y la séptima década de la vida; sin embargo, ciertos tipos histológicos (rhabdomyosarcoma-embriionario, teratoma y neuroblastoma) son más frecuentes en la infancia. El 85% de los tumores retroperitoneales son malignos, y de ellos, cerca del 50% son sarcomas¹⁶.

Autoría

Todos los autores participaron en igual medida en la realización del estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

Ninguno.

Referencias

1. Arap S, Borrelli M, Padovani Jr H, Gromatzky C, Denes FT. Ruptura espontánea de angiomiolipoma renal. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo* [Internet]. 1985 [cited 2015 Nov 28];40:258-60. Available from: www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-pdf-mielolipoma-suprarrenal-gigante-hipertension-insuficiencia-renal-y-rotura-espontanea-X0211699506019259
2. Blasco FS. Tumores retroperitoneales. *Annals Urology* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 28];3:92-9. Spanish. Available from: <http://scurologia.cat/annals/PDF/2003-07/2003-07-Tumores.pdf>
3. Alapont JM, Guzmán S, Burgués JP, Gómez A, Jiménez JF. Tumores retroperitoneales primarios: nuestra casuística. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2002 [cited 2015 Nov 28];26(1):29-35. Spanish. Available from: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480602727253
4. Jensen C, Vergara JI, Aparicio R, Ibarra A, Chomali T. Tumores retroperitoneales de origen mesenquimático. *Rev Hosp Clin Univ Chile* [Internet]. 1994 [cited 2015 Nov 28];5:58-64. Spanish. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=162401&indexSearch=ID>

5. Pisters PW. Soft tissue sarcoma. In: Norton JA, Bollinger RR, Chang AE, eds. *Surgery: Basic Science and Clinical Evidence*. New York: Springer; 2013.
6. Lewis JJ, Leung D, Woodruff JM. Retroperitoneal soft-tissue sarcoma: analysis of 500 patients treated and followed at a single institution. *Ann Surg* [Internet]. 1998 [cited 2015 Nov 28];228:355-65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1191491/>
7. Ferrario T, Karakousis CP. Retroperitoneal sarcomas: grade and survival. *Arch Surg* [Internet]. 2003 [cited 2015 Nov 28];138:248-51. Available from: <http://archotol.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=394415>
8. Muñoz E, Sánchez A, Collera P, Bretcha P, Forcada P. Liposarcoma Retroperitoneales: estudio de 10 casos. *Rev Esp Enf Dig* [Internet]. 1998 [cited 2015 Nov 28];90:26. Spanish. Available from: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=10423902>
9. Simons H. Primary malignant retroperitoneal tumors: analysis of a single institutional experience. *Eur J Surg Oncol* [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 28]; 33(3):376-82. Available from: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0748798306004057
10. Gimeno V, Bosquet M, Gómez L, Delgado FJ, Guzmán S, Jiménez JF. Histiocitoma fibroso maligno retroperitoneal con infiltración de órganos vecinos. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 28];31(5):562-6. Spanish. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0210-48062007000500020&script=sci_arttext
11. Kutta A, Engelmann U, Schmidt U, Senge T. Primary retroperitoneal tumors. *Urol Int* [Internet]. 1992 [cited 2015 Nov 28];48(3):353-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0002961054903426>
12. Bengmark S, Hafstrom L, Jonsson PE, Karp W, Nordgren H. Retroperitoneal sarcomas treated by surgery. *J Surg Oncol* [Internet]. 1980 [cited 2015 Nov 28];14:307-14. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.2930140404/abstract>
13. Cavazza A, Giunta A, Pedrazzoli C, Putrino I, Serra L, De Marco L, Gardini G. Extrarenal retroperitoneal angiomyolipoma: description of a case and review of the literature. *Pathologica* [Internet]. 2001 [cited 2015 Nov 28];91:44-95. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/11294019>
14. Kamiyoshihara M, Kawashima O, Ishikawa S, Morishita Y. Retroperitoneal lipoma through the foramen of Bochladek detected as a mass of chest roentgenogram: report of a case. *Kyobu Geka* [Internet]. 1999 [cited 2015 Nov 28];52:1141-3. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/10589200>
15. Montbrun E, Pereio R, Barbeito J, Nastasi A, Montbrun M, Gómez J, *et al.* Tumores malignos retroperitoneales primarios. *Arch Hosp Vargas* [Internet]. 1990 [cited 2015 Nov 28];32:101-6. Spanish. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=97729&indexSearch=ID>
16. Piccinini EE, Rosati G, Ugolini G, Marrocu S, Salfi NC, Pasquinelli G, *et al.* Giant retroperitoneal angiomyolipoma. A case report. *Hepatogastroenterology* [Internet]. 1999 [cited 2015 Nov 28]; 46:182-4. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/10228787>