

Lipomas múltiples en área ORL

Multiple lipomas in ORL area

Juan Miguel Palomeque Vera¹, Manuel Conde Jiménez¹, María Platero Sánchez-Escribano², Manuel Oliva Domínguez¹

¹Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). España.

²Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Axarquía, Vélez-Málaga (Málaga). España.

Resumen

Los lipomas son tumores benignos de origen mesenquimatoso de presentación común en cualquier parte del cuerpo. La frecuencia de aparición en la cavidad oral es rara, siendo más frecuente esta localización en el sexo femenino. Estos tumores representan entre el 2-4% de todos los tumores de cabeza y cuello. Esta lesión se presenta redondeada, de consistencia blanda y color amarillento; su crecimiento es lento y suele ser asintomática. A continuación exponemos un caso clínico de un paciente con dos lipomas que afectaban a la lengua y al cuello. En estos tipos de lesiones a nivel cervical es necesario hacer diagnóstico diferencial con tumores de células granulares, neurofibromas, fibromas traumáticos y malformaciones de las glándulas, salivares (mucoceleles y tumores mixtos) entre otros, así como liposarcomas. Para el diagnóstico son de ayuda los estudios de imagen: RMN, TAC y ecografía. El tratamiento de elección para este tipo de tumores consiste en la exéresis quirúrgica.

Abstract

Lipomas are benign tumors of mesenchymal origin of common presentation anywhere in the body. The frequency in the oral cavity is rare, this location is more frequent in females. These tumors account for 2-4% of all head and neck tumors. This lesion occurs rounded, soft consistency and yellowing; slow growing and usually asymptomatic. We have presented a case of a patient with two lipomas affecting the tongue and the neck. In these types of lesions to the cervical level is necessary to make differential diagnosis with granular cell tumors, neurofibromas, traumatic fibroids and malformations of the salivary glands (mucoceles and mixed tumors) among others, as well as liposarcomas. The diagnosis is necessary imaging studies: MRI, CT and ultrasound. The treatment of choice for these tumors is surgical excision.

Palabras clave: Lipoma, tumoración cervical, enfermedad de Madelung.

Keywords: Lipoma, cervical tumor, Madelung disease

INTRODUCCIÓN

Los lipomas con afectación de la cavidad oral presentan una incidencia rara (1), en la literatura aparecen recogidos en torno a 150 casos en los últimos 25 años (2), siendo más frecuente esta localización en el sexo femenino. Estos tumores comprenden entre el 2 y 4% de todos los tumores de cabeza y cuello, apareciendo con más frecuencia entre los 30 y 40 años de edad (3). La presentación clínica típica es la de una lesión tumoral redondeada o alargadas, pediculadas o submucosas, de consistencia blanda bien delimitada y color amarillento cuando es superficial. Presenta un crecimiento lento y asintomático, que se manifiesta al causar desplazamiento y compresión en las estructuras adyacentes cuando alcanza un gran tamaño (4). Los más grandes pueden causar molestias durante el habla o la masticación (5). Se presentan de forma aislada o lobulada, con un tamaño que varía de 1 a 2 cm, aunque pueden presentar mayor tamaño como ocurrió en nuestro caso. Suele presentar una superficie lisa con epitelio intacto y los vasos sanguíneos se hacen evidentes sobre el tumor.

CASO CLÍNICO

Varón de 70 años de edad con antecedentes personales de SAOS, absceso inguinal intervenido, HTA y dislipemia, sin alergias medicamentosas conocidas. En tratamiento domiciliario con amlodipino, valsartan y atorvastatina. Acude al servicio de otorrinolaringología por presentar aparición reciente de tumoración en hemilengua izquierda, con mayor crecimiento en último mes que le imposibilita de manera correcta la masticación y deglución, niega dolor, disfagia ni odinofagia. También refiere otras tumoraciones de menor tamaño en zona de hemilengua derecha y una tumoración laterocervical derecha, que ya fue diagnosticada de lipoma en 2011 y que ha presentado crecimiento reciente. No se observaron otras lesiones lipomatosas en el resto del organismo.

En la exploración de cavidad oral y orofaringe, se palpaba tumoración redondeada en zona de hemilengua izquierda de tres centímetros de diámetro, superficial y submucosa, de colocación amarillenta, consistencia blanda y que no infiltra profundamente. No existía afectación de movilidad lingual. En hemilengua dere-

cha se palpaban dos tumoraciones de menos de un centímetro y de similares características.

A nivel cervical, se evidenció una tumoración de 3-4 cm en área cervical II derecha, blanda y no adherida a planos profundos.

Se realizó nasofibrolaringoscopia, sin apreciarse lesiones a nivel de base de lengua, hipofaringe y laringe, no se observaron otros hallazgos significativos.

Se solicitó RMN cérvico-facial, donde se evidenció una tumoración lingual compatible con lipoma de 2.5 cm de diámetro máximo que no captaba contraste y se saturaba en las series con saturación grasa, siendo este dato compatible con lipoma (figura 1). A nivel cervical se observó igualmente un lipoma en zona externa de cuello derecho por fuera del músculo esternocleidomastoideo y que medía aproximadamente 7.1 cm de diámetro máximo sagital que se saturaba en estudio con saturación grasa y que no captaba contraste (figura 2).

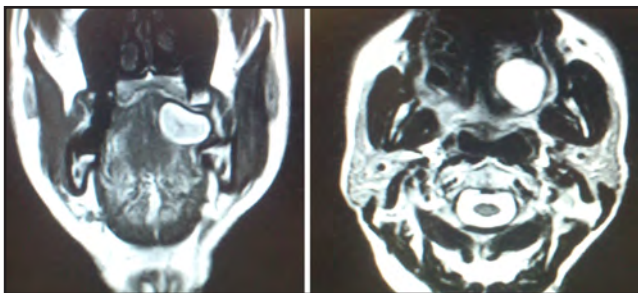


Figura 1. Corte coronal y axial RMN: tumoración lingual izquierda compatible con lipoma.

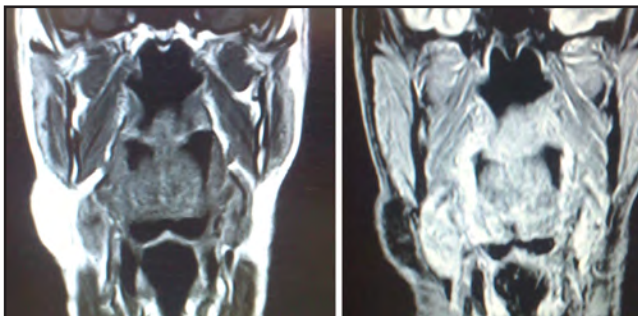


Figura 2. Corte coronal RMN, tumoración cervical derecha, saturación grasa con el estudio de contraste.

Se decidió exéresis de ambas lesiones, mediante abordaje oral para la lesión a nivel lingual (figura 3) y cervicotomía, para la tumoración cervical; transcurriendo el postoperatorio sin complicaciones.

El estudio histopatológico de ambas piezas confirmaron el diagnóstico de lipoma.

DISCUSIÓN

Los lipomas de la cavidad oral pueden aparecer en diversos sitios anatómicos tales como glándulas salivares mayores, mucosa bucal, labios, paladar, suelo de la boca o lengua, siendo éste último el sitio más frecuente (4).

Los lipomas cervicales, suelen aparecer en la parte posterior del cuello, aunque se observan también en la parte anterior. El diagnóstico se establece por su apariencia clínica y es posible confirmarlo mediante PAAF (6). Clínicamente son asintomáticos y dan



Figura 3. Exéresis de tumoración lingual.

síntomas si el crecimiento del tumor llega a producir compresión de estructuras vecinas vasculares o nerviosas.

Teniendo en cuenta las características clínicas descritas anteriormente, los lipomas deben ser considerados dentro de los posibles diagnósticos diferenciales que se planteen, además es importante tener en cuenta el diagnóstico diferencial de tiroides lingual cuando el lipoma presenta esta localización. El diagnóstico diferencial con lipomatosis simétrica múltiple (LSM), aunque en nuestro caso no presenta características de simetría, dado que los lipomas no se presentan en la mismo lado, es una opción a descartar. Este tipo de lipomatosis es una patología poco frecuente, tan solo se han descrito unos 300 casos en la literatura. Se presenta especialmente en varones y en la edad media de la vida (7). También es conocida como enfermedad de Madelung, enfermedad de Launois-Bensaude o adenolipomatosis simétrica. Su etiología es desconocida y se asocian a hábito enólico y trastornos metabólicos como hiperlipemia, hiperuricemia, intolerancia de la glucosa, diabetes mellitus e hipertransaminasemia (8).

Entre otros diagnósticos diferenciales con los lipomas cervicales caben destacar: el tumor de células granulares, neurofibroma, fibroma traumático y malformaciones de las glándulas salivares (mucoceles y tumor mixto) entre otros, así como liposarcomas (6,9).

Las técnicas de imagen como la RM nos ayudan a determinar la localización exacta y las relaciones con las estructuras anatómicas. Estas lesiones se muestran hiperintensas en T1 e hipointensas en T2. En la TAC se presentan como masas bien delimitadas con la misma densidad que la grasa (9).

La eliminación quirúrgica de la lesión es el tratamiento de elección, rara vez se observan recurrencias y si éstas existen, se asocian a una extirpación incompleta de la neoplasia (4,10). En nuestro caso se logró un tratamiento quirúrgico con éxito, consiguiendo la exéresis tumoral, sin existencia de recidiva y obteniendo la recuperación funcional del paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Imai T, Michizawa M, Shimizu H. Bilateral multiple spindle cell lipomas of the tongue. *Oral Surg.* 2008;106: 264-69.
2. Raj AA, Shetty PM, Yadav SK. Lipomas of the oral cavity: clinicopathological and immunohistochemical study of 24 cases and review of the literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015; 59:67-73.
3. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98: 441-50.
4. Manor E, Sion-Vardy N, Zion B, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Annals of Diagnostic Pathology.* 2011;15::257-61.
5. Nielsen S, Levine J, Clay R, Jensen M. Adipose tissue metabolism in benign symmetric lipomatosis. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86: 2717-2720.
6. Gete P, Almodóvar C, García G, Rodríguez MI, Cerván F, Sangó P. Tumores parotídeos: correlación entre la punción-aspiración con aguja fina y los hallazgos histopatológicos. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2006;57:279-82.
7. Enzi G, Ageline C, Negrin P, Armani M, Pierobon S, Fedel D. Sensory, motor, and autonomic neuropathy in patients with multiple symmetric lipomatosis. *Medicine* 1986; 64: 388-393.
8. Nielsen S, Levine J, Clay R, Jensen M. Adipose tissue metabolism in benign symmetric lipomatosis. *J Clin Endocrinol Metab* 2001; 86: 2717-2720.
9. Wu J, Hochman M. Soft-Tissue Tumors and Tumorlike Lesions: A Systematic Imaging Approach. *Radiology.* 2009; 253:2-4.
10. Lau SK, Bishop JA, Thompson LD. Spindle Cell Lipoma of the Tongue: A Clinicopathologic Study of 8 Cases and Review of the Literature. *Head Neck Pathol.* 2014; 88-90.