

CASO CLÍNICO

Osteolipoma, causa infrecuente de masa inguinal

Osteolipoma, rare cause of inguinal mass

José Cutillas Abellán¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2499-6300>

Jesús Seguí Gregori²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5456-0538>

Luis Scavino Pinto³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6903-5960>

Carmen Montesinos Melià¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6047-4289>

DOI 10.31837/cir.urug/5.2.7

Recibido: 10 de marzo de 2021

Aceptado: 03 de mayo de 2021

Resumen

Los lipomas son los tumores benignos de tejidos blandos más comunes. El osteolipoma es una variante histológica extremadamente rara de lipoma que contiene hueso laminar maduro dentro del tumor y es todavía más infrecuente si no tiene conexión directa con estructuras óseas.

Presentamos el caso de un paciente de 45 años que acudió a consulta por notarse una tumoración inguinal indolora. Las pruebas de imagen preoperatorias hallaron una lesión ocupante de espacio que precisó exéresis quirúrgica. El informe de Anatomía Patológica evidenció un osteolipoma gigante independiente de estructuras óseas, una entidad con muy pocos casos publicados en la bibliografía.

Palabras clave: lipomas, tejidos blandos, estructuras óseas

¹Servicio de Cirugía General, hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia, España. pepecu_jumilla@hotmail.com

²Jefe de servicio de Cirugía General del hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia, España.

³Jefe de servicio de Anatomía Patológica del hospital Francisc de Borja, Gandía, Valencia, España

Abstract

Lipomas are the most common benign soft tissue tumors. Osteolipoma is an extremely rare histological variant of lipoma that contains mature lamellar bone within the tumor and is even more rare if it has no direct connection to bone structures.

We present the case of a 45-year-old patient who came to the clinic for noticing a painless inguinal mass. Preoperative imaging tests found a space-occupying lesion that required surgical excision. The Pathology report revealed a giant osteolipoma independent of bone structures, an entity with very few cases published in the bibliography.

Keywords: lipomas, Soft tissues, bone structures

Caso clínico

Los lipomas son los tumores benignos de tejidos blandos más comunes, aparecen en cualquier parte del cuerpo y, por lo general, consisten en tejido adiposo maduro. El osteolipoma es una variante histológica extremadamente rara de lipoma que contiene hueso laminar maduro dentro del tumor¹ y es todavía más infrecuente si no tiene conexión directa con estructuras óseas².

Presentamos el caso de un paciente de 45 años que acude a consultas por notarse una tumoración inguinal izquierda tras pérdida de peso voluntaria. No le provoca dolor ni otra sintomatología. El paciente no tiene antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés.

A la exploración se observa una masa inguinal izquierda de unos 15 cm, de consistencia pétreo y poco móvil. No alteraciones neurológicas ni del aparato locomotor. No se palpan adenopatías.

Los datos de laboratorio muestran valores normales. Se realiza una Tomografía Computarizada tras administración de contraste intravenoso en la que se identifica una lesión ocupante de espacio en región inguinal izquierda que mide aproximadamente 120 x 101 x 80 mm, con forma ovalada y contornos bien definidos. La lesión es sólida, presenta fundamentalmente componente graso y abundantes calcificaciones. La lesión se origina en el compartimento muscular del músculo ilíaco izquierdo y emerge fuera de la cavidad abdominal hacia la ingle, situándose entre paquete femoral vascular, músculo sartorio y recto femoral. No presenta signos de infiltración.

En comité multidisciplinar se decide intervención quirúrgica para exéresis de tumor. Se realiza exéresis en bloque sin incidencias, con total integridad de paquete vascular femoral y sin observar contacto con estructuras óseas. El paciente fue dado de alta hospitalaria al día siguiente.

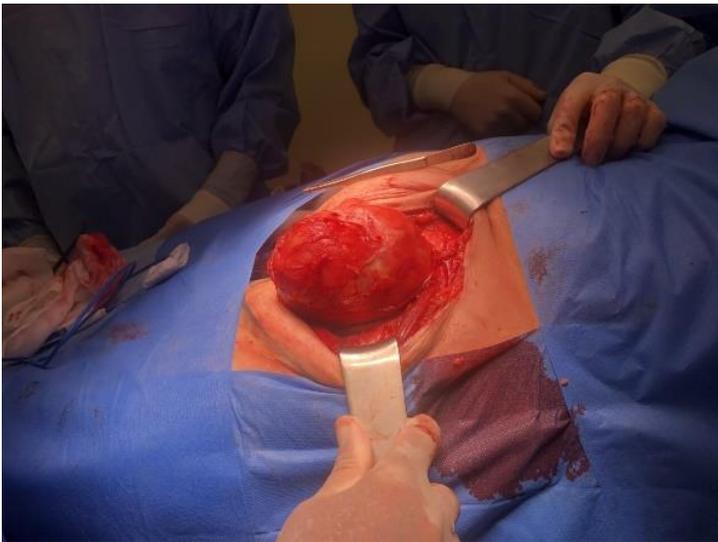


Fig. 1 Osteolipoma inguinal. Imagen intraoperatoria.

En la descripción macroscópica de Anatomía Patológica se trata de una masa de 14 x 9,5 x 7,5 cm que tras teñir con tinta china y realizar secciones se trata de un tejido heterogéneo conformado en su mayoría por tejido adiposo maduro y múltiples zonas de osteoformación. Se trata de un osteolipoma gigante con ausencia de mitosis y negativo para el estudio inmunohistoquímico MDM2, CDK4 Y Ki67.

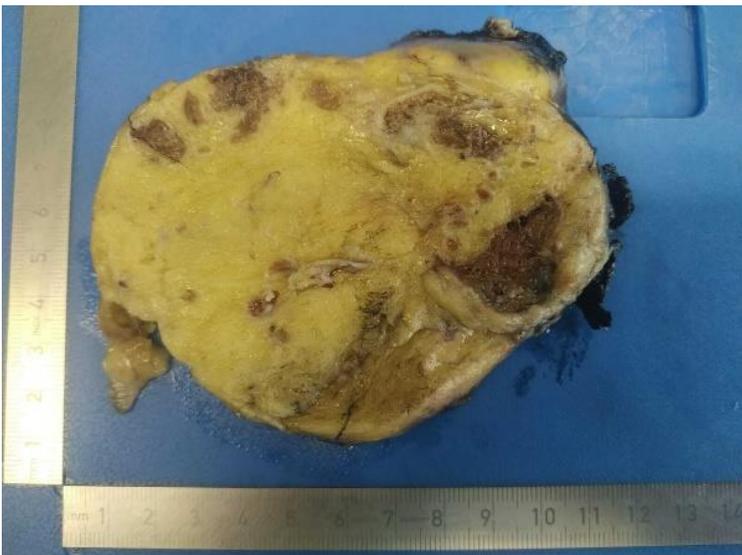


Fig. 2 Tejido adiposo maduro con múltiples zonas de osteoformación.

En el estudio microscópico se puede observar una proliferación de tejido adiposo maduro que aloja trabéculas óseas y tejido mielóide con presencia de las tres series hematopoyéticas.

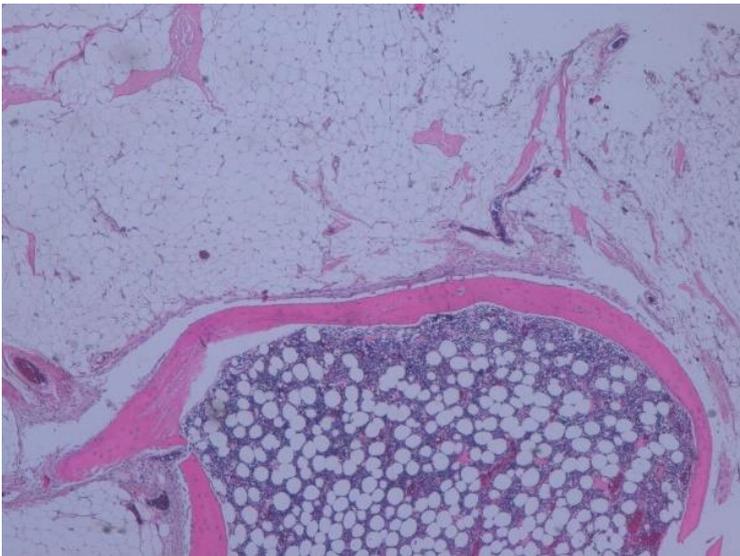


Fig 3 Osteolipoma. Tejido medular con presencia de 3 series hematopoyéticas (hematoxilina-eosina 40x).

La patogenia del osteolipoma no está clara. Existen dos teorías principales, en primer lugar estos tumores parecen ser de origen mesenquimatoso que derivan de células pluripotentes. Esta patología se define como una rara lesión de partes blandas compuesta por tejido fibroso asociado a dos o más tipos de células mesenquimales bien diferenciadas, que normalmente no se encontrarían en la misma zona. Según la segunda teoría, la osificación también puede haber sido inducida por un suministro nutricional deficiente en el centro de un lipoma grande después de un trauma repetitivo, cambios metabólicos o isquemia que conducen a la transformación de fibroblastos en osteoblastos.

El osteolipoma independiente del tejido óseo ha sido reportado en la bibliografía en muy pocos casos y la mayoría se localizan en cabeza y cuello³, por lo que estamos ante un caso excepcional como podemos ver en la Tabla 1 donde se describen los osteolipomas publicados en la literatura² y el manejo que han requerido, habiendo únicamente un caso de osteolipoma inguinal publicado hasta el momento.

Tabla 1. Osteolipomas publicados en la literatura.

Author	Location	Connection with bone	Management
Kumar et al.	Eyelid	No	Excisional biopsy
de Castro et al.	Buccal mucosa	Not described	Excisional biopsy
Durmaz et al.	Nasopharynx	Yes	Excisional biopsy
Adebiyi et al.	Palate	Not described	Excisional biopsy
Piattelli et al.	Tongue	No	Excisional biopsy
Kameyama et al.	Neck	No	Excisional biopsy
Yang et al.	Posterior Neck	No	Excisional biopsy
Jaiswal et al.	Lumbar	Yes	Excisional biopsy
Yabe et al.	SC joint	No	Excisional biopsy

Obermann et al.	Scapula	Yes	Excisional biopsy
Demiralp et al.	Inguinal	No	Excisional biopsy
Electricwala et al.	Femur	Yes	Excisional biopsy
Heffernan et al.	Thigh	No	Wide excisional biopsy

La prueba de imagen que suele caracterizar mejor este tipo de tumores es la Tomografía Computarizada puesto que hay imágenes de osteolipoma en Resonancia Magnética que pueden imitar a otras de liposarcoma⁴. Los lipomas con cambios óseos tienen el mismo pronóstico que los lipomas.

Bibliografía

-
1. Demiralp B, Alderete JF, Kose O, Ozcan A, Cicek I, Basbozkurt M. Osteolipoma independent of bone tissue: a case report. *Cases J* 2009;2:8711. doi: 10.4076/1757-1626-2-8711.
 2. Han JH, Choi S, Sohn KR, Hwang SM. A rare intramuscular osteolipoma: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2020;67:258–61. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.01.023
 3. A.L. de Castro, E.V. de Castro, R.C. Felipini, A.C. Ribeiro, A.M. Soubhia, Osteolipoma of the buccal mucosa, *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal* 15 (2010) 347–349. doi: 10.4317/medoral.15.e347
 4. C.M. Gaskin, C.A. Helms, Lipomas, lipoma variants, and well-differentiated liposarcomas (atypical lipomas): results of MRI evaluations of 126 consecutive fatty masses, *AJR Am. J. Roentgenol.* 2004; 182:733–9. Doi. 10.2214/ajr.182.3.1820733
 5. Cakir Karabas H, Ozcan I, Soluk Tekkesin M, Isler SC. Osteolipoma: a review of the literature and a rare case report. *Oral Radiol.* 2021 Jan 11. doi: 10.1007/s11282-020-00500-8
 6. Yang J, Li S, Kang A, Chen X, Su B, Jin Y. A giant intrathoracic osteolipoma: A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2012;3(7):290-2. doi: 10.1016/j.ijscr.2012.03.008