



Reporte de un caso de lipomatosis pélvica A case report of pelvic lipomatosis

Jorge Ernesto González-García^{1,2}, Yudis Acea-Paredes¹, Dianelys Molina-Macias^{1,2}

¹Hospital General Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos. ²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

Recibido: 19 de octubre de 2021

Aprobado: 13 de diciembre de 2021

RESUMEN

La lipomatosis pélvica es una afección poco común, un crecimiento excesivo no maligno de grasa normal en la pelvis. Sus primeros síntomas suelen ser atípicos y algunos pacientes no son diagnosticados hasta que se produce una obstrucción grave del tracto superior o, incluso, una insuficiencia renal. Se presenta el caso de una paciente de 48 años, femenina, con antecedentes de ser obesa, que acude refiriendo aumento de volumen en la región inferior del abdomen, además de cierta incontinencia urinaria. Al examen físico se palpa una masa tumoral en hipogastrio de unos 10 cm de diámetro, no dolorosa y algo móvil. Se realizan exámenes complementarios, electrocardiograma y radiografía simple de tórax, estando todo normal. En la tomografía axial computarizada de hipogastrio se observa imagen hipodensa, de densidad grasa, que desplaza asas intestinales hacia la periferia y la vejiga y útero hacia abajo. Se le realiza laparotomía exploradora y se encuentra proceso tumoral grande de aspecto graso, que ocupa todo hipogastrio, adherida a la serosa de la vejiga urinaria. Se realiza exéresis de la misma, enviando la pieza a estudio histológico. Se concluye como lipoma. Evoluciona favorablemente y egresa al siguiente día de operada, sin complicaciones.

Palabras clave: LIPOMATOSIS PÉLVICA; VEJIGA; TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA.

Descriptor: LIPOMATOSIS; PELVIS; VEJIGA URINARIA; TOMOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores benignos del tejido adiposo, se consideran los tumores de tejidos blandos más frecuentes en los adultos. Suelen clasificarse según la morfología histológica, siendo los lipomas convencionales la variante más frecuente. El lipoma convencional se describe como una masa bien encapsulada de adipocitos maduros derivados del tejido mesenquimatoso.⁽¹⁾ Ocurren principalmente en personas mayores de 40 años, con predominio masculino. La mayoría de los lipomas son

SUMMARY

Pelvic lipomatosis is a rare condition defined as a non-malignant excessive growth of normal fat in the pelvis. Its first symptoms are usually atypical and some patients are not diagnosed until severe upper tract obstruction or even kidney failure occurs. We present the case of a 48-year-old female patient with a history of obesity, who presents complaining of an increase in volume in the lower abdominal region, as well as of some urinary incontinence. On physical examination a non-painful and somewhat mobile tumor mass in the hypogastrium of about 10 cm in diameter was palpated. Investigations, electrocardiogram and simple chest x-ray are performed. A computerized axial tomography of the hypogastrium shows a hypodense image, of fat density that displaces intestinal loops towards the periphery and the bladder and uterus downwards. An exploratory laparotomy is performed and a large, fatty-looking tumor mass is observed, occupying the entire hypogastrium, adhering to the serosa of the urinary bladder. Excision is performed, sending the specimen for histological study. It is concluded as a lipoma. The patient progresses favorably and is discharged the day after the operation without complications.

Keywords: PELVIC LIPOMATOSIS; BLADDER; COMPUTERIZED AXIAL TOMOGRAPHY.

Descriptors: LIPOMATOSIS; PELVIS; URINARY BLADDER; TOMOGRAPHY.

superficiales y los lipomas profundos o viscerales a menudo se descubren en una etapa tardía del desarrollo y, en consecuencia, tienden a ser más grandes que los lipomas superficiales.^(2,3)

Los lipomas solitarios o múltiples pueden ocurrir en localizaciones abdominales, retroperitoneales, vulvares, perineales o torácicas. Rara vez se informan casos de lipomas pélvicos, estos pueden adquirir un tamaño considerable y causar obstrucción de la salida de la vejiga, dolor pélvico, obstrucción venosa, estreñimiento, hernia ciática y



Citar como: González-García JE, Acea-Paredes Y, Molina-Macias D. Reporte de un caso de lipomatosis pélvica. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(1): e2895. Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2895>.

linfedema. A menudo pueden pasar desapercibidos, hasta que causan síntomas debido a su ubicación o alcanzan un tamaño grande. ⁽⁴⁾ Por definición, los lipomas gigantes tienen al menos 10 cm de diámetro o pesan un mínimo de 1000 g. ⁽⁵⁾

La lipomatosis pélvica (LP) se caracteriza por el crecimiento excesivo y difuso de grasa histológicamente benigna en los espacios perirrectal y perivesicular. ⁽⁶⁻¹⁰⁾ Es una enfermedad proliferativa rara, que fue identificada por primera vez por Fogget a principios de 1968. ⁽⁸⁾

La etiología de la LP no está clara. Se ha propuesto que la obesidad, los trastornos endocrinos, la obstrucción de la uretra posterior, las infecciones recurrentes del sistema urinario y el tratamiento con esteroides son posibles mecanismos. ⁽¹¹⁾

Sus primeros síntomas suelen ser atípicos y algunos pacientes no son diagnosticados hasta que se produce una obstrucción grave del tracto superior o, incluso, una insuficiencia renal. ⁽⁷⁾ Por lo tanto, la intervención quirúrgica a menudo es necesaria en pacientes con obstrucción del tracto urinario superior, incluido el reimplante ureteral, el drenaje de orina y la reinscripción parcial o total de la vejiga, entre otros. ⁽⁸⁾

En este artículo se presenta un caso de lipomatosis pélvica, entidad poco común reportada en la literatura.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 48 años de edad, blanca, femenina, de procedencia urbana, sin hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos personales de ser obesa. Acude a consulta refiriendo aumento de volumen en la región inferior del abdomen, de algunos meses de evolución y dolor bajo vientre, además de cierta incontinencia urinaria. Al examen físico, se palpa una masa tumoral en hipogastrio de unos 10 cm de diámetro no dolorosa y algo móvil. Se decide estudio ambulatorio.

Se le realizaron exámenes complementarios. Hemograma: hemoglobina 115 g/L, hematocrito 0,37 %, eritrosedimentación 48 mm/h. Leucograma y diferencial: leucocitos $10,6 \times 10^9$ /L, stab. 0,00, segmentados 0,58, linfocitos 0,42. Grupo y factor: A positivo. Hemoquímica: glucemia 5,26 mmol/L, creatinina 92 $\mu\text{mol/L}$, TGP 27 u/L, TGO 21 u/L, FAL 118 u/L, tiempo de coagulación 9 min, tiempo de sangramiento 2 min, conteo de plaquetas 215×10^9 /L.

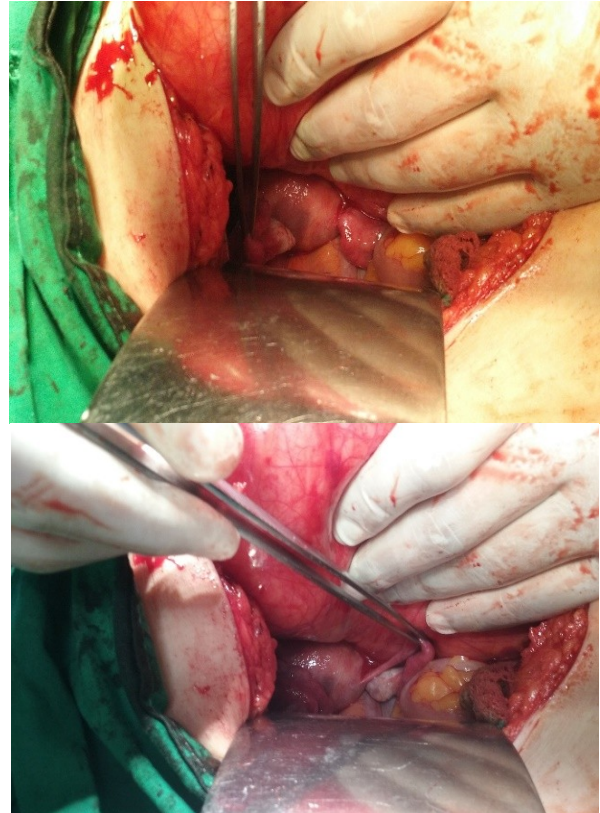
Se realizó un electrocardiograma, estando el ritmo sinusal sin alteraciones electrocardiográficas y una radiografía simple de tórax, también sin alteraciones.

Se le realiza tomografía axial computarizada de hipogastrio que informa: a nivel de hipogastrio se observa imagen hipodensa, densidad grasa de $\pm 16 \times 7$ cm, que desplaza asas intestinales hacia la periferia y la vejiga y útero hacia abajo. Resto de las estructuras del hipogastrio normales.

Se evalúan los estudios realizados y se decide su ingreso en el servicio de cirugía general del Hospital General Docente "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", de la provincia de Cienfuegos, planteando una "T" de hipogastrio, para un tratamiento quirúrgico electivo.

Se le realiza laparotomía exploradora y se observa proceso tumoral grande de aspecto graso, de ± 15 cm de diámetro, que ocupa todo hipogastrio, adherida a la serosa de la vejiga urinaria, que rechaza el útero, anejos y asas intestinales.

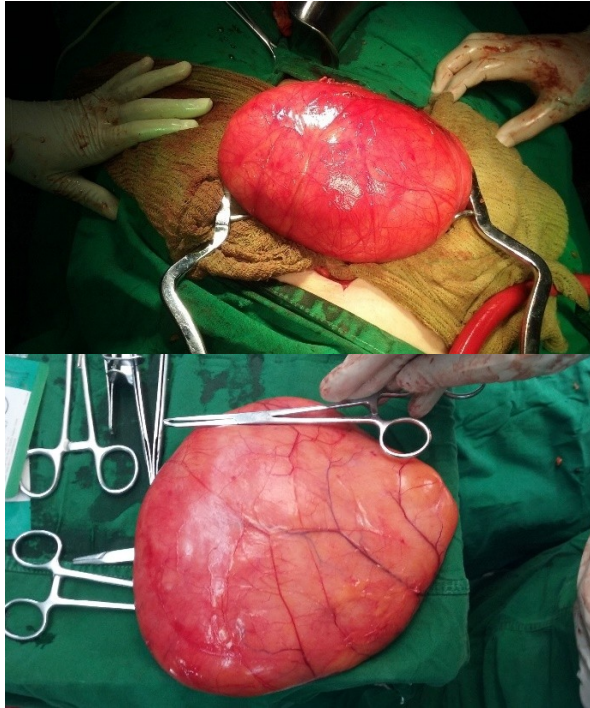
IMAGEN 1. Masa tumoral que rechaza útero y anejos



Se realiza exéresis de la misma, enviando la pieza a estudio histológico con el nombre de lipoma supramesal.

La cirugía es exitosa, la paciente se traslada a sala de cirugía general, evoluciona favorablemente y egresa al siguiente día de operada, sin complicaciones.

La pieza fue enviada a anatomía patológica y el estudio histológico en su descripción macroscópica informa una pieza de 15,5 cm x 15,5 cm x 5cm, superficie parda amarillenta, lisa y brillante, que dibuja trayectos vasculares encapsulados, al corte amarillento con áreas blanquecinas. Se concluye como lipoma.

IMAGEN 2. Exéresis de masa tumoral y pieza quirúrgica**DISCUSIÓN**

Los lipomas son los tumores mesenquimales más comunes de la edad adulta. ^(1,4) Los lipomas convencionales a menudo surgen en el tejido subcutáneo de las extremidades proximales al tronco y rara vez se asocian con vísceras. Independientemente de la ubicación, comúnmente revelan reordenamientos cromosómicos en los cromosomas 12q, 6p y 13q. ⁽¹⁾ Curiosamente, la lipomatosis pélvica también parece tener un origen genético, distinto al de los lipomas convencionales, con reordenamientos encontrados en los cromosomas 1 y 8. ⁽¹⁾

Los lipomas suelen ser masas redondas, no sensibles, de crecimiento lento, asintomáticas y de consistencias blandas. Los lipomas viscerales profundos pueden causar una variedad de síntomas según su sitio y tamaño. ⁽²⁾

La LP es una afección poco común, definida como un crecimiento excesivo no maligno de grasa normal en la pelvis. La incidencia de esta es de 0,6 a 1,7 por 100000 ingresos hospitalarios en los Estados Unidos. ^(7,9)

Se han notificado menos de 150 casos en todo el mundo. La etiología y el curso natural siguen siendo desconocidos, pero varios estudios han sugerido que posiblemente esté relacionada con la obesidad. ⁽⁷⁻⁹⁾ En nuestra paciente también se presentó la obesidad como causa aparente de esta entidad. Esta enfermedad suele presentarse entre 20 y 60 años de

edad, ⁽⁷⁾ lo cual coincide con el caso presentado. Solo se notifica un caso pediátrico. ⁽⁷⁾

La ultrasonografía y la tomografía computarizada abdominal (TAC) son los estudios de imagen preferidos para los lipomas abdominales. En el ultrasonido los lipomas aparecen como masas acogénicas homogéneas bien delimitadas. ⁽¹²⁾ El mejor procedimiento de diagnóstico definitivo es la TAC, que demuestra un aumento del tejido adiposo que rodea a la vejiga y el recto. ⁽⁹⁾

Debido a la ausencia de síntomas y su naturaleza silenciosa, la mayoría de los lipomas tienden a ignorarse, por lo que, aunque no se conoce la incidencia exacta de los mismos, parece probable que sea significativamente mayor de lo informado. Estos pueden presentarse con una mayor incidencia en personas con hipercolesterolemia o diabetes mellitus, con antecedentes de una lesión traumática y posiblemente con una tendencia familiar. ⁽⁴⁾

La lipomatosis pélvica tiene complicaciones graves, como insuficiencia renal obstructiva, hipertensión, trombosis, cálculos urinarios y adenocarcinoma de vejiga. Aproximadamente tres cuartas partes de los casos se relacionan con cistitis glandular, cistitis quística o cistitis folicular. ⁽¹¹⁾

Las consideraciones de diagnóstico diferencial incluyen hematoma pélvico, urinoma, ganglios linfáticos muy agrandados, linfoma, liposarcoma, un linfocelo grande, colaterales venosas pélvicas formadas por obstrucción de la vena cava inferior y absceso o hipertrofia del psoas iliaco. ⁽¹¹⁾

No existe un algoritmo estandarizado para el tratamiento de la LP. No se ha demostrado la eficacia de diferentes modalidades del mismo, como la pérdida de peso, los antibióticos, los esteroides y la radioterapia. En el manejo de esta enfermedad, se prefiere un enfoque conservador para pacientes con síntomas menores y sin insuficiencia renal. ⁽¹¹⁾

Si los pacientes tienen hidronefrosis y uremia grave, se recomienda la derivación urinaria para prevenir la insuficiencia renal. La alternativa a este enfoque es la eliminación del tejido graso. El primer tratamiento exitoso de esta entidad fue reportado en 1973, se han hecho varios reportes con diferentes técnicas quirúrgicas. ⁽¹¹⁾


La alteración de la forma de la vejiga se acepta ampliamente como una característica valiosa indicativa de LP. Sin embargo, la acumulación excesiva de grasa pélvica en las regiones perivesical y perirrectal es más común que la alteración de la forma de la vejiga en la etapa temprana de la enfermedad. ⁽⁷⁾


En la actualidad, es necesario reconocer una estrategia estándar para su tratamiento. Los antibióticos orales a largo plazo, la terapia hormonal y la radioterapia externa pueden ser ineficaces y la intervención quirúrgica sigue siendo controvertida. ⁽⁸⁾ En el caso presentado, el tratamiento quirúrgico fue efectivo.


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gilbert B, Britcliffe A, Redwig F. Submucosal lipoma of the urinary bladder: Case report and systematic review. *Urology case reports* [revista en internet]. 2018 [citado 14 de agosto 2021]; 20: 54-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2018.06.008>.
2. Val-Bernal JF, Azueta A, Ballesteros R, Fuentes J, Fernández-Flórez A. Incidental bladder lipoma: A case report and review of the literature. *Turk Patoloji. Derg.* [revista en internet]. 2015 [citado 14 de agosto 2021]; 31(1): 64-7. Disponible en: <https://doi.org/10.5146/tjpath.2014.01284>.
3. Degheili JA, Bustros GD, El-Asmar JM, Nasr RW. A yellow-colored lipomatous lesion of the bladder: An unorthodox finding seen upon investigation for microscopic hematuria. *Turkish journal of urology* [revista en internet]. 2019 [citado 14 de agosto 2021]; 45(5): 389-92. Disponible en: <https://doi.org/10.5152/tud.2018.68047>.
4. Kotidis E, Stamatiou I, Ioannidis O, Pramateftakis MG, Kanellos I, Tsalis K. Laparoscopic resection of large pelvic lipoma causing obstructive uropathy in a 66 year old female - A case report from Greece. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association* [revista en internet]. 2018 [citado 14 de agosto 2021]; 68(9): 1400-2. Disponible en: <https://mail.jpma.org.pk/article-details/8862>.
5. Baccarani A, Bonetti E, Pedone A, De Santis G, Pappalardo M, Romano A, Sighinolfi C, Rocco B. Laparoscopically Assisted Transperineal Approach in the Management of a Giant Pelvic Lipoma. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open.* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de agosto 2021]; 8(9): e3065. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/gox.0000000000003065>.
6. Paniagua M, Parra V, De Miguel E. Urinary bladder lipoma: an illustrative case. *Journal of Radiology Case Reports* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de agosto 2021]; 14(6): 15-21. Disponible en: <https://doi.org/10.3941/jrcr.v14i6.3887>.
7. Ge L, Tian X, Zhao G, Ma J, Song Y, Yang F, Zhang S, Ma L. Surgical treatment for pelvic lipomatosis using a bladder-sparing technique: A STROBE-compliant study. *Medicine* [revista en internet]. 2019 [citado 14 de agosto 2021]; 98(26). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016198>.
8. Mo LC, Piao SZ, Zheng HH, Hong T, Feng Q, Ke M. Pelvic lipomatosis with cystitis glandularis managed with cyclooxygenase-2 inhibitor: A case report. *World Journal of Clinical Cases* [revista en internet]. 2021 [citado 14 de agosto 2021]; 9(17): 4373-4380. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i17.4373>.
9. Zhao J, Fu YX, Feng G, Mo CB. Pelvic lipomatosis and renal transplantation: A case report. *World Journal of Clinical Cases* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de agosto 2021]; 8(16): 3548-3552. Disponible en: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i16.3548>.
10. Yang L, Tang W. Pelvic lipomatosis with ureteral calculi managed by flexible ureteroscopy: A case report. *Medicine* [revista en internet]. 2019 [citado 14 de agosto 2021]; 98(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000014265>.
11. Koruyucu PL, Tedavi C. Bladder Sparing Surgical Treatment in a Patient with Pelvic Lipomatosis. *Journal of Urological Surgery* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de agosto 2021]; 7(1): 67-9. Disponible en: <https://doi.org/10.4274/jus.galenos.2019.3074>.
12. Ozcan NC, Edizsoy A, Colak T. Giant Abdominal Lipoma in Adult. *Case Reports in Surgery* [revista en internet]. 2021 [citado 14 de agosto 2021]; 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6610533>.

Contribución de los autores

Jorge Ernesto González-García |  <https://orcid.org/0000-0002-2587-3831>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; validación; metodología; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Yudis Acea-Paredes |  <https://orcid.org/0000-0002-4395-1004>. Participó en: conceptualización e ideas; validación; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Dianelys Molina-Macias |  <https://orcid.org/0000-0003-4579-4281>. Participó en: metodología; supervisión; visualización; redacción, revisión y edición final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.

