

Lipoma preperitoneal: reporte de caso

Preperitoneal lipoma: case report

Pesántez Brito, Ismael Francisco¹; González Barros, Daliana Estefanía²

Volumen 42 | N° 3 | Diciembre 2024

Fecha de recepción: 08/10/2024

Fecha de aprobación: 30/10/2024

Fecha de publicación: 13/12/2024

<https://doi.org/10.18537/RFCM.42.03.07>

1. Médico, Especialista en Cirugía General, Ministerio de Salud Pública. Cuenca-Azuay-Ecuador.
2. Médico. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid-Valladolid-España

Caso
clínico

Clinical
case

<https://orcid.org/0000-0003-1656-2609>

Correspondencia:
Ismael.fpb@gmail.com

Dirección:
Eugenio Espejo 507 y Miguel Cordero

Código postal:
010102

Celular:
072823343/0984549206

Cuenca-Ecuador

Resumen

Introducción: los lipomas son tumores benignos que pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, aunque su localización preperitoneal es rara y poco frecuente.

Caso clínico: mujer de 65 años con dolor abdominal intermitente, tipo punzante, en el flanco y el hipocondrio derecho, de 20 días de evolución. Antecedente de colecistectomía laparoscópica nueve meses antes, durante la cual se observó una masa en el peritoneo parietal del hipocondrio derecho. Se solicitó una tomografía simple y contrastada de abdomen, que evidenció una masa hipodensa con características de atenuación de grasa, localizada entre el músculo transversal abdominal derecho y el borde externo del hígado, compatible con lipoma. La extracción se realizó por vía laparoscópica sin complicaciones y con una evolución favorable.

Conclusión: los lipomas preperitoneales son raros y poco frecuentes. La cirugía laparoscópica permitió una resección completa del lipoma y una recuperación rápida de la paciente.

Palabras clave: lipoma preperitoneal, laparoscopia.

Membrete bibliográfico

Pesántez I, González Daliana.
Lipoma preperitoneal: reporte de caso. Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca, 2024; 42(3):65-70. doi: 10.18537/RFCM.42.03.07

Abstract

Introduction: lipomas are benign tumors that can occur anywhere in the body, although their preperitoneal location is rare and uncommon.

Clinical case: a 65-year-old woman presented with intermittent, stabbing abdominal pain in the right flank and hypochondrium, lasting for 20 days. She had a history of laparoscopic cholecystectomy performed nine months earlier, during which a mass was noted in the right hypochondrium's parietal peritoneum. A plain and contrast-enhanced abdominal CT scan was requested, revealing a hypodense mass with fat attenuation characteristics, located between the right transverse abdominal muscle and the outer edge of the liver, consistent with a lipoma. The mass was removed laparoscopically without complications, and the patient experienced a favorable recovery.

Conclusion: preperitoneal lipomas are rare and uncommon. Laparoscopic surgery allowed for complete resection of the lipoma and rapid recovery of the patient.

Keywords: preperitoneal lipoma, laparoscopy.

Introducción

Los lipomas son los tumores benignos más comunes del tejido adiposo maduro en adultos, con una mayor incidencia en personas entre 40 y 70 años, presentando una leve preferencia por el sexo masculino. Se clasifican como lipomas gigantes cuando su tamaño es igual o superior a los 10 cm de diámetro en alguna de sus dimensiones o cuando pesan al menos 1 000 gramos¹. En cuanto a su localización, pueden ser superficiales o profundos. Los lipomas superficiales son los más frecuentes y suelen encontrarse en las extremidades, el tronco y el cuello², mientras que los profundos son menos comunes y se han registrado en diversas áreas como el tórax, mediastino, cavidad abdominal, retroperitoneo, pelvis y región paratesticular³. En la cavidad abdominal, generalmente se localizan en el omento, mesenterio, apéndices epiploicos o en la capa subserosa y submucosa del tracto gastrointestinal^{1,3,5,11}.

Caso clínico

Paciente femenina de 65 años de edad, con antecedente quirúrgico de colecistectomía laparoscópica realizada hace once meses. Durante este procedimiento, se observó la presencia de una masa en el peritoneo parietal del hipocondrio derecho, la cual no fue resecada en ese momento (Figura 1).



Figura 1. Masa visualizada durante colecistectomía laparoscópica

La paciente presentó un cuadro clínico de veinte días de evolución, caracterizado por dolor abdominal intermitente, tipo punzante, localizado en el flanco e hipocondrio derecho, que se irradia hacia la zona dorsal derecha. Al momento de su ingreso, sus signos vitales fueron los siguientes: presión arterial de 122/70 mmHg, frecuencia cardiaca de 73 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 20

respiraciones por minuto, temperatura de 36,6°C, saturación de oxígeno (SAT O₂) de 96 %, y una fracción inspirada de oxígeno (FIO₂) del 21 %. Su peso fue de 56 kg, talla de 1.46 m y su índice de masa corporal (IMC) de 26.27 kg/m².

En el examen físico abdominal, se observó un pániculo adiposo en cantidad moderada, cicatrices previas de colecistectomía, abdomen blando, depresible, con dolor moderado a la palpación profunda en el hipocondrio derecho, además de la presencia de ruidos hidroaéreos. Debido a las condiciones clínicas de la paciente, se decidió realizar una tomografía simple y contrastada de abdomen

En la tomografía simple se halló una masa hipodensa con valores de atenuación de grasa, que mide aproximadamente 10x7,5x4 cm en sus diámetros transverso, craneocaudal y anteroposterior, respectivamente. Se localiza entre el músculo transversal abdominal derecho y el borde externo del hígado. La masa presenta tabiques internos y bordes bien definidos. Con la administración del medio de contraste no se observa realce interno, ni en fase arterial ni en fase venosa, lo que es compatible con el diagnóstico de lipoma.

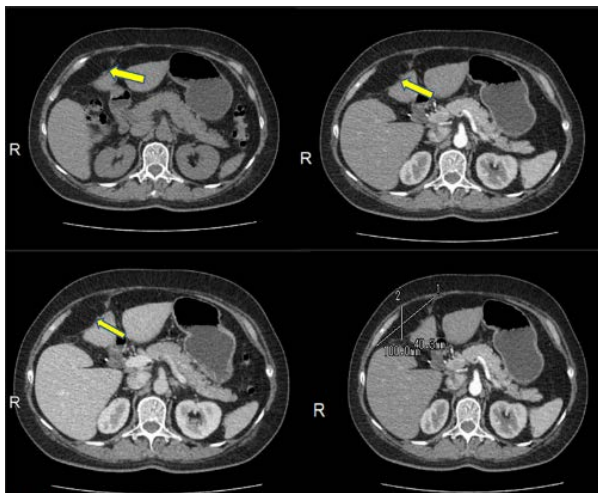


Figura 2. Tomografía abdominal que muestra una masa hipodensa con características compatibles con lipoma

Con base en los hallazgos imagenológicos, se decidió realizar una resección laparoscópica, durante la cual se identifica una masa de 10 cm x 9 cm x 4 cm ubicada en el peritoneo parietal del hipocondrio derecho, adherida al músculo transversal (Figura 3).

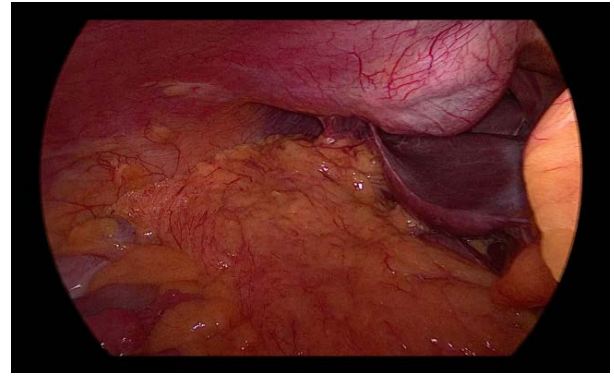


Figura 3. Masa a nivel de peritoneo parietal del hipocondrio derecho

La disección se realizó utilizando un dispositivo de alta energía debido a la adherencia de la masa al músculo transversal. Se procedió con la exéresis en bloque de la masa, incluyendo el peritoneo parietal adyacente (Figura 4).

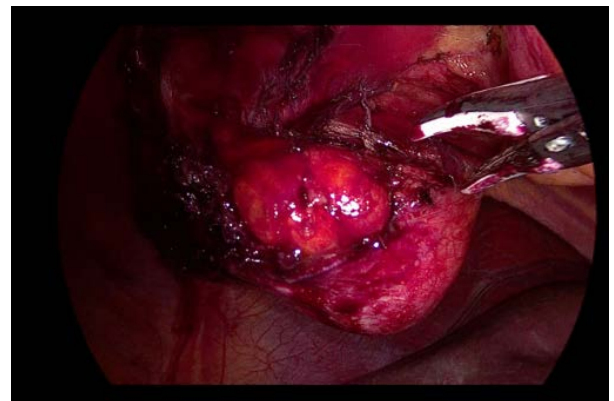


Figura 4. Lipoma disecado y liberado del músculo transversal

Tras la resección completa, se extrajo la masa utilizando una bolsa extractora, ampliando la incisión del puerto umbilical para facilitar su extracción (Figura 5).

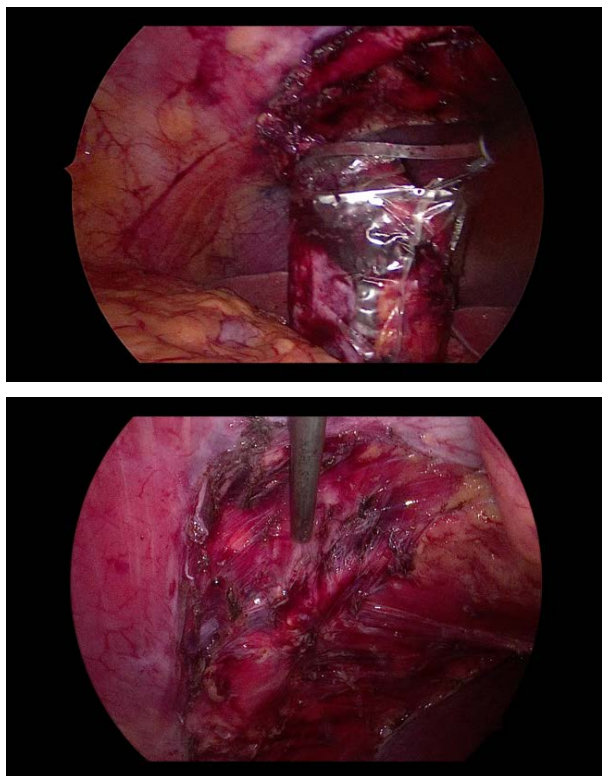


Figura 5. Extracción de lipoma en bolsa extractora; músculo transverso expuesto posterior a la escisión quirúrgica

El estudio histopatológico reveló la presencia de un fibrolipoma. Tras la intervención, la paciente permaneció hospitalizada durante 48 horas para control y manejo del dolor, mostrando una notable mejoría. Posteriormente, fue dada de alta y seguida en consulta externa, sin presentar complicaciones.

Discusión

Aunque los lipomas de ubicación intraabdominal, específicamente los preperitoneales, muestran una leve predilección por el sexo femenino, como en el caso presente, son muy poco frecuentes en esta localización. Se han reportado en diversas partes del cuerpo, como el esófago, los nervios, la cavidad oral, y, en menor medida, el preperitoneo, donde el hallazgo se considera excepcionalmente raro en la literatura^{1,3-11,16}.

Los lipomas son tumores benignos que tienen múltiples subtipos histológicos, como fibrolipoma, mixolipoma, lipoma condroide y mielolipoma. En este caso, la paciente presentó un fibrolipoma, que es un tipo de lipoma compuesto por tejido fibrótico unido a glóbulos grasos¹². Este subtipo puede

encontrarse en diferentes localizaciones, pero en el presente caso, se halló adherido al músculo transverso, en la región peritoneo-parietal, lo cual tiene un bajo índice de malignidad y, por lo tanto, su resección presenta una baja tasa de recurrencia. Se postula que los lipomas preperitoneales se originan a partir de las capas mesoteliales o submesoteliales del peritoneo¹².

En cuanto a la sintomatología, los lipomas preperitoneales suelen ser asintomáticos o presentar síntomas inespecíficos. En muchos casos, el dolor abdominal intermitente es el síntoma más común, aunque puede volverse constante. Este dolor no suele irradiarse y su evolución varía entre 1 a 30 días, con reportes de casos con evolución de hasta ocho meses. En menor frecuencia, los pacientes pueden presentar distensión abdominal, estreñimiento, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea sin sangre, o síntomas urinarios como polaquiuria cuando la masa comprime la vejiga^{1,3-11}.

La mayoría de los casos debutan con dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho y simulan apendicitis en el examen físico. Por lo tanto, es fundamental incluir los lipomas preperitoneales en el diagnóstico diferencial de patologías que afectan la fosa iliaca derecha^{1,3-11}.

El diagnóstico de los lipomas superficiales generalmente es clínico, mientras que los lipomas de ubicación profunda requieren un alto grado de sospecha y el uso de exámenes de imagen complementarios. En el caso de los lipomas preperitoneales, la ecografía suele mostrarlos como masas ecogénicas homogéneas, mientras que en la tomografía computarizada los signos más característicos son la presencia de una masa bien delimitada, uniforme, con baja atenuación y características de tejido graso, adherida a la pared parietal. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el diagnóstico se realiza de forma intraoperatoria. Es crucial considerar el diagnóstico diferencial con otras masas que contienen grasa, como el angiomiolipoma, mielolipoma, lipoblastoma y liposarcoma^{1,4,7-8}.

En el caso reportado, las imágenes obtenidas durante la colecistectomía y la tomografía posterior permitieron ubicar la lesión como un lipoma preperitoneal. Los estudios de imagen son fundamentales para llegar a un diagnóstico adecuado, ya que la grasa es el principal componente de los lipomas. En una ecografía, los lipomas se presentan como

áreas hiperecogénicas, por lo que es necesario complementar con una tomografía computarizada, que detecta áreas de muy baja atenuación y permite diferenciar mejor las características de la masa. La resonancia magnética es el estudio más preciso para diagnosticar con certeza el componente graso de la lesión¹⁴.

En cuanto al tratamiento, la escisión quirúrgica de los lipomas preperitoneales generalmente no es necesaria, a menos que estos causen síntomas, presenten un rápido crecimiento, tengan indicaciones cosméticas o no se logre un diagnóstico claro mediante estudios complementarios⁸. Sin embargo, si se decide realizar una escisión quirúrgica, esta debe ser completa para reducir el riesgo de recidivas, especialmente si la histopatología sugiere presencia de malignidad¹. El tipo de tratamiento quirúrgico depende del tamaño del lipoma, su ubicación y su relación con las estructuras circundantes^{4,8}.

En los casos reportados de lipomas preperitoneales, la mayoría han sido extirpados mediante cirugía laparoscópica, y dos de tres lipomas gigantes también fueron tratados por este enfoque^{1,3-11,16}. La cirugía generalmente implica la escisión tanto del lipoma como del peritoneo¹³. En el caso presentado, se describe un lipoma gigante con una dimensión que alcanza los 10 cm, cuya resección fue exitosa por vía laparoscópica, sin complicaciones.

Conclusión

Los lipomas de ubicación preperitoneal son extremadamente raros, y aquellos con dimensiones gigantes son aún más infrecuentes. Aunque representan una causa poco común de dolor abdominal, deben ser considerados dentro de los diagnósticos diferenciales en casos de dolor abdominal inexplicado. La laparoscopia se presenta como un procedimiento seguro y efectivo para la resección completa de lipomas preperitoneales de gran tamaño, ofreciendo una opción mínimamente invasiva con buenos resultados y baja tasa de complicaciones.

Aspectos bioéticos

El presente caso clínico cuenta con la aprobación de los pacientes, asegurando la confidencialidad de sus datos personales a lo largo del proceso de investigación. Asimismo, se dispone de los respectivos consentimientos informados.

Información de los autores

Pesántez Brito Ismael Francisco. Médico. Especialista en Cirugía General. Ministerio de Salud Pública. Cuenca-Azuay-Ecuador. e-mail: Ismael.fpb@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7275-562X>

González Barros Daliana Estefanía. Médico. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid-Valladolid-España. e-mail: daliana.gonzalez1706@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7201-8463>

Contribución de los autores

P.B.I.F.: participó en la concepción y diseño del trabajo, así como en el análisis e interpretación de los datos. Contribuyó a la redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobó la versión final y asumió la responsabilidad de todos los aspectos del artículo.

G.B.D.E.: colaboró en la concepción y diseño del trabajo, incluyendo el análisis e interpretación de los datos. También participó en la redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobó la versión final y garantizó la responsabilidad sobre todos los aspectos del artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declararon la inexistencia de conflicto de intereses.

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

Referencias

1. Ulasi I, Afuwape O, Ajani M, Onyema A, Nwadiokwu J, Akpakwu J, et al. A giant preperitoneal lipoma: a report of an uncommon presentation of a rare entity and a review of the literature. *Surg Case Rep.* 2021; 4(7)2-4. doi: 10.31487/j.SCR.2021.07.13
2. Thway K. What's new in adipocytic neoplasia? *Histopathology.* 2022;80(1):76-97. doi: 10.1111/his.14548

3. Barut I, Tarhan O, Ciris M, Tasliyar E. Lipoma of the parietal peritoneum: an unusual cause of abdominal pain. *Ann Saudi Med.* 2006;26(5):388-390. doi: 10.5144/0256-4947.2006.388
4. Bharath B, Sagar R, Francis J. A case of giant lipoma of parietal peritoneum with literature review. *J Surg Med.* 2022;6(4):527-529. doi: 10.28982/josam.917282
5. Sathyakrishna B, Boggaram S, Jannu N. Twisting lipoma presenting as appendicitis - a rare presentation. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(8):ND07-8. doi: 10.7860/JCDR/2014/9663.4728
6. Choi H, Ryu D, Choi J, Xu Y, Kim Y. A giant lipoma of the parietal peritoneum: laparoscopic excision with the parietal peritoneum preserving procedure - a case report with literature review. *BMC Surg.* 2018;18(1):49. doi: 10.1186/s12893-018-0382-7
7. Salgaonkar H, Behera R, Katara A, Bhandarkar D. Laparoscopic excision of a lipoma of parietal peritoneum. *J Minim Access Surg.* 2016;12(2):196-197. doi: 10.4103/0972-9941.178515
8. Bang C, Kim Y, Baik G, Han S. A case of lipoma of parietal peritoneum causing abdominal pain. *Korean J Gastroenterol.* 2014 Jun; 63(6):369-372. doi: 10.4166/kjg.2014.63.6.369
9. Bunker D, Ilie V, Halder T. Torsion of an abdominal-wall pedunculated lipoma: a rare differential diagnosis for right iliac fossa pain. *Case Rep Surg.* 2013:587380. doi: 10.1155/2013/587380
10. Shrestha B, Karmacharya M. Torsion of a lipoma of parietal peritoneum: a rare case mimicking. *J Surg Case Rep.* 2014(6):rju062. doi: 10.1093/jscr/rju062
11. Özemir İ, Orhun K, Bilgiç Ç, Eren T, Bayraktar B, Zemheri E, et al. Torsion of a preperitoneal pedunculated lipoma of anterior abdominal wall mimicking acute appendicitis. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2016;22(5):502-504. doi: 10.5505/tjtes.2016.63500.
12. Başak F, Hasbahçeci M, Canbak T, Yücel M, Acar A, Şişik A, et. al. An incidental giant preperitoneal fibrolipoma diagnosed during laparoscopic cholecystectomy. *Turk J Surg.* 2018;34(2):143-145. doi: 10.5152/turksurg.2017.3199
13. Pillay Y. Parietal peritoneal lipomas: a first case report of two lipomas of the parietal peritoneum. *J Surg Case Rep.* 2021(5):rjab162. doi: 10.1093/jscr/rjab162
14. Martí-Bonmatí L, Ramírez-Fuentes C, Cervera-Deval J. Lesiones ocupantes de espacio en pared abdominal (no herniarias): la visión del radiólogo. *Rev Hispanoam Hernia.* 2015;3(3):95-105. doi: 10.1016/j.rehah.2015.06.005
15. Pype W, Sisodiya R, Van Cauwenberge S. Symptomatic preperitoneal lipoma resected via preperitoneal approach: a case report and review of the literature. *Surg Case Rep.* 2024;6(6):2-3 doi: 10.31487/j.SCR.2023.06.03.
16. Dohmoto Y, Akashi Y, Ogawa K, Enomoto T, Ohara Y, Owada Y, et. al. Laparoscopic extraction of a symptomatic upper abdominal pedunculated parietal peritoneal lipoma arising intermittent abdominal pain: a case report. *J Med Case Rep.* 2024;18(1):200. doi: 10.1186/s13256-024-04511-5