

Sarasa Roca, M., Angulo Castaño, MC., Calvo Tapias, JR., Redondo Trasobares, B., Gómez Vallejo, J., Albareda Albareda, J. Servicio C.O.T. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los lipomas son los tumores de partes blandas más frecuentes en la población, constituyendo el 50% de todos los tumores de tejidos blandos. Son benignos y se presentan generalmente en el cuello, parte superior de la espalda y el pecho, siendo infrecuente su localización en extremidades. Suelen ser asintomáticos, siendo poco habitual la producción de sintomatología secundaria a atrapamiento de nervios periféricos. Se presentan dos casos de esta rara asociación en nuestro servicio.

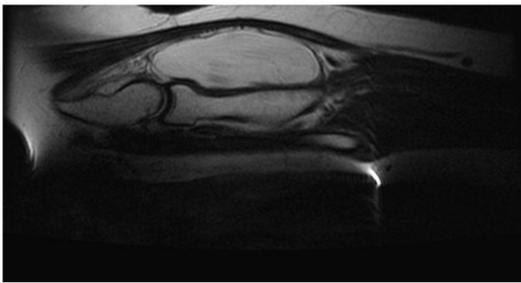
MATERIAL Y MÉTODOS

El primer caso se trató de una paciente de 47 años que asociaba una historia de:

- Ciatalgias de repetición
- Tinel + en cabeza del peroné derecho
- Dolor punzante con sensación parestésica sobre el dorso y primer dedo del pie izquierdo
- Debilidad para la flexión dorsal del mismo que comenzaba con la deambulación y cedía en reposo.

El segundo caso se trató de una paciente de 80 años con:

- Tumoración en flexura de codo derecho
- Parestesias a nivel de territorio del nervio radial
- Limitación para realizar la flexión dorsal de muñeca derecha.



Se amplió el estudio con pruebas de imagen, incluyendo ecografía y Resonancia Magnética Nuclear en ambos casos, y se realizaron biopsias identificando lesiones compatibles con lipomas que comprimían el Peroneo Común y el Nervio Radial antes de su bifurcación.

RESULTADOS



Se optó por la exéresis marginal de ambos tumores realizando disección cuidadosa de ambos nervios, para posterior estudio anatomopatológico de la muestra, que confirmó la benignidad de las lesiones. Tras la cirugía ambas pacientes permanecen asintomáticas, con Tinel (-) y desaparición total de las parestesias habiendo recuperado el déficit motor asociado.



CONCLUSIONES

En el caso de sospechar compresión extrínseca ante clínica de déficit nervioso, debemos pensar en el lipoma como posible opción a pesar de su baja frecuencia. El tratamiento de elección es la resección perilesional con muy buenos resultados, siendo fundamental la planificación prequirúrgica con pruebas complementarias como la RM, para conocer con exactitud la disposición del tumor con respecto al nervio. Aunque la gran mayoría son benignos, se requiere estudio anatomopatológico para confirmar el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Casteleiro Roca P, Midón Miguez J., Martelo Villar F. Lipomas y compresión nerviosa. Cir. plást. iberolatinoam. 2010 Mar;36(1): 49-56.
2. Kim JY, Koo HJ, Park GY, Choi Y. Lipoma Compressing the Sciatic Nerve in a Patient With Suspicious Central Post-stroke Pain. Ann Rehabil Med. 2017 Jun;41(3):488-492.
3. Clesham K, Galbraith JG, Ramasamy A, Karkuri A. Giant lipoma of the hand causing median nerve compression. BMJ Case Rep. 2017 Jun 28;2017.
4. Hsu YC, Shih YY, Gao HW, Huang GS. Subcutaneous lipoma compressing the common peroneal nerve and causing palsy: sonographic diagnosis. J Clin Ultrasound. 2010 Feb;38(2):97-9.
5. Bieber EJ, Moore JR, Weiland AJ. Lipomas compressing the radial nerve at the elbow. J Hand Surg Am. 1986 Jul;11(4):533-5.
6. Galeano M, Colonna M.: "Ulnar tunnel syndrome secondary to lipoma of the hypothenar region". Ann Plast Surg 2001, 46: 83.