

## Lipoma primario de hígado

Leticia Bornstein-Quevedo,\* Alejandro Avilés-Salas,\* Mario Laguna,\* Miguel A Mercado,\*\*  
Armando Gamboa-Domínguez\*

\* Departamentos de Patología, Radiología \*\* Cirugía. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Correspondencia: Dr. Armando Gamboa-Domínguez. Departamento de Patología. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Vasco de Quiroga 15. Col. Tlalpan 14000. México, D.F. 55-73-12-00 (Ext. 2184, 2052) Fax 55-13-53-95 E-mail: cdg@data.net.mx

Recibido para publicación: 19 de enero de 2000.

Aceptado para publicación: 14 de junio de 2000.

**RESUMEN.** Se informa un caso de lipoma primario del hígado en una mujer de 57 años con historia de diabetes mellitus no insulino dependiente y tres días con dolor abdominal, distensión, náusea y vómito. A la exploración física se encontró hígado palpable 5 cm por debajo del margen costal derecho sin esplenomegalia ni ascitis. La tomografía computada reveló un tumor bien delimitado con atenuación de grasa y la RM demostró lesión bien circunscrita con intensidad de señal brillante. Se realizó lobectomía hepática derecha. El espécimen resecao midió 28.6 x 18.3 x 8.2 cm y pesó 2,200 g. El tumor de color amarillo y bien circunscrito midió 15 x 9.5 cm, estaba constituido por células adiposas maduras que empujaban al tejido hepático en la periferia. La paciente se encontraba asintomática seis meses después de la cirugía.

**SUMMARY.** A case of lipoma of the liver is reported in a 57-year-old woman with a 10-month history of non-insulin dependent diabetes mellitus and 3 days with abdominal pain, distention, nausea, and vomiting. On medical examination, the liver was palpable 5 cm below the right costal margin without splenomegaly or ascitis. A CT scan revealed a well-defined fat attenuation tumor and an MR demonstrated a well-circumscribed lesion with bright signal intensity. An extended right hepatic lobectomy was performed. The resected specimen measured 28.6 x 18.3 x 8.2 cm and weighed 2,200 g. The yellow and well-circumscribed tumor measured 15 x 9.5 cm and was composed of mature adipose cells pushing the liver tissue at the periphery. The patient was asymptomatic 6 months after surgery.

**Palabras clave:** hígado, tumores primarios, lipoma.

**Key words:** Liver, primary tumors, lipoma.

### INTRODUCCIÓN

Los lipomas primarios del hígado son tumores mesenquimatosos benignos extremadamente raros.<sup>1</sup> Se han informado menos de 20 casos de lipomas solitarios que afectan el parénquima hepático, la mayoría de los cuales son tumores pequeños y bien circunscritos.<sup>2-10</sup> Se informan las características clínicas, imagenológicas y morfológicas de un lipoma hepático de 15 cm de eje mayor.

### INFORME DEL CASO

Mujer de 57 años con historia de obesidad desde la infancia y diabetes mellitus no insulino dependiente diagnosticada 10 meses previos a su ingreso. Acudió por dolor abdominal, distensión, náusea y vómito de tres días de evolución. A la exploración física se palpó el hígado 5 cm por debajo del margen costal derecho.

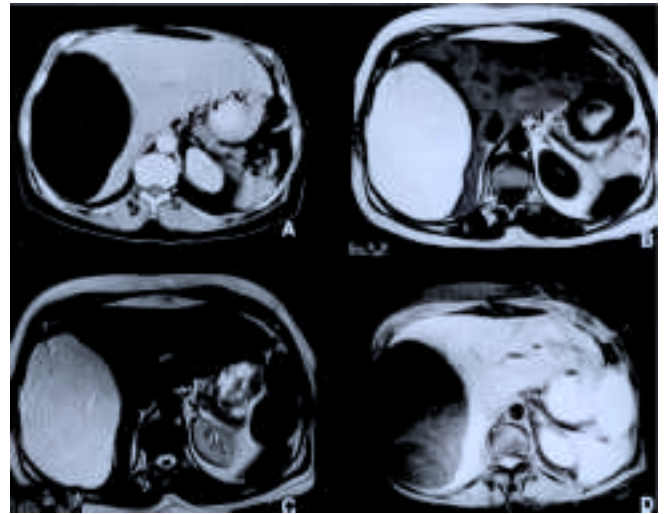
No se encontró esplenomegalia, ascitis, dilataciones venosas en la superficie del abdomen, ni edema crural. La biometría hemática y las pruebas de función hepática fueron normales y el AgsHB, anti-HBs, alfa-fetoproteína (AFP), y antígeno carcinoembrionario (ACE) fueron negativos. La tomografía computada (TC) reveló una gran masa de baja densidad de 15 cm en el lóbulo hepático derecho. El valor de atenuación del tumor fue de -95 unidades Hounsfield (*Figura 1*). La resonancia magnética (RM) demostró una lesión bien circunscrita con señal de intensidad brillante (*Figura 1C*). Se diagnosticó masa hepática del lado derecho predominantemente de tejido graso compatible con lipoma y se realizó lobectomía hepática derecha extendida. El espécimen resecao midió 28.6 x 18.3 x 8.2 cm y pesó 2,200 g. La superficie de corte del espécimen mostró tumor suave y homogéneo de color amarillo y sin cápsula de 15 x 9.5 cm (*Figura 2*). La aparien-

cia histopatológica del tumor fue típica de lipoma compuesto de adipocitos maduros con tejido conectivo laxo y delgados vasos sanguíneos en el estroma (Figura 4). No se encontraron mitosis ni lipoblastos. El parénquima residual del hígado mostró escasas áreas de esteatosis macrovesicular. La paciente se encontraba asintomática seis meses después de la cirugía.

### DISCUSIÓN

Los lipomas hepáticos se encuentran incidentalmente durante cirugías debidas a otras causas o en autopsias. En la actualidad los estudios de imagen como ultrasonido y TC hacen que sea posible diagnosticar estas lesiones. En el cuadro 1 se presentan los datos clínicos, radiológicos y morfológicos detallados sobre casos anteriormente informados.

Como se muestra, la mayoría de los pacientes es de sexo femenino entre los 50 y 70 años de edad. La localización más frecuente es el lóbulo hepático derecho y el tamaño promedio es de 2 cm. Los hallazgos macroscó-



**Figura 1.** A. Tomografía computada con contraste que muestra tumor de atenuación grasa bien definida (-95 unidades Hounsfield) en el lóbulo derecho del hígado. B. Imagen de RM de eco de giro axial cargado a T1, y C, de eco de giro rápido cargado a T2; muestran lesión bien circunscrita con señal de intensidad brillante similar a la que rodea a la grasa. D. Imagen cargada a T1, con supresión de grasa que muestra pérdida de señal.

**CUADRO 1**  
RESUMEN DE CASOS REPORTADOS DE LIPOMA DEL HÍGADO

Autor(es)	Edad/Sexo	Localización/Tamaño	US	TC	Tratamiento
Ramchand et al	24/H	Lóbulo derecho 1 cm	—	—	Hallazgo en autopsia
Takayasu et al	63/M	Lóbulo derecho 18 cm	Ecogénico	-92 HU	Ninguno
Pham et al	65/M	Lóbulo derecho 12 cm	Ecogénico	-30 HU	Ninguno
Roberts et al	56/M	Lóbulo izquierdo 2 cm	Ecogénico	-37 HU	Ninguno
Itai et al	67/M	Lóbulo derecho ?	Ecogénico	-87 HU	Resección
	58/M	Lóbulo derecho ?	Ecogénico	-90 HU	Ninguno
Bruneton et al (cinco casos)	37-79 años	?	Ecogénico	-20 a	Ninguno
	3H, 2M	1 - 6 cm		-57 HU	
Marti-Bonmatti et al	64/M	Lóbulo derecho 2 cm	Ecogénico	-87 HU	Lobectomía derecha
Langsteger et al	64/M	Lóbulo izquierdo 6 cm	Ecogénico izquierda	-87 HU	Lobectomía
Sonsuz et al	65/H	Lóbulo derecho 21 cm	Ecogénico	-60 HU	Resección
Prayer et al	62/M	Lóbulo derecho ?	Ecogénico	-95 HU	?

picos e histológicos en nuestro caso son similares a los descritos en la literatura. El nódulo estaba situado profundamente en el parénquima hepático y se parecía a tejido adiposo maduro.

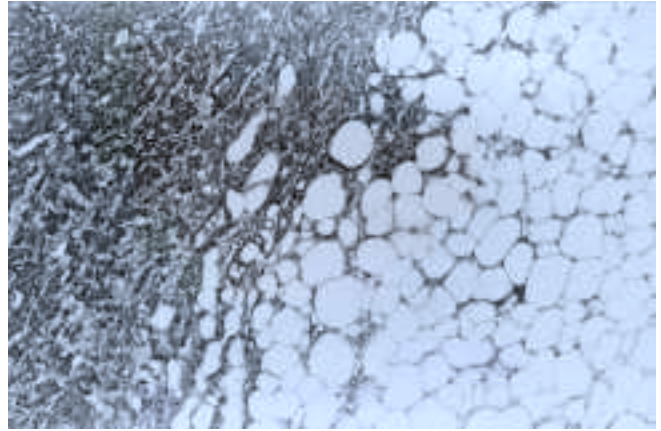
Este caso difiere de otros informes previos por su tamaño (15 cm). El tumor más grande descrito hasta ahora medía 21 cm.<sup>9</sup> Todos los casos fueron diagnosticados por estudios de imágenes, y sólo se realizó cirugía en tres pacientes.<sup>6,8,9</sup>

En la mayoría de los casos descritos, el patrón ultrasonográfico es ecogénico con típica atenuación posterior.<sup>7,9,10</sup> En las imágenes de TC y de RM los lipomas simples muestran atenuación grasa o intensidad de señal y no se marcan con la administración de medio de contraste. Se debe considerar que los valores de atenuación entre -80 y -120 HU son patognomónicos de lipomas.<sup>11</sup> Si los hallazgos son típicos, la cirugía o biopsia percutánea no son necesarias. Sin embargo, los hemangiomas y algunos carcinomas hepatocelulares que contienen cambios grasos, necrosis o dilatación sinusoidal, son diagnósticos diferenciales de estas lesiones.

En general, el tratamiento quirúrgico de los tumores benignos del hígado se reserva para casos en los que los síntomas se atribuyen al tumor. Estos síntomas casi nunca son específicos y a menudo es difícil evaluar si se deben o no a la lesión. En nuestro caso, los síntomas que presentó la paciente y que motivaron su estudio, son inespecíficos y probablemente no están asociados al tumor. Para algunos tumores benignos como los hemangiomas cavernosos el comportamiento se conoce bien y se justifica la observación con seguimiento por imagen. Para los lipomas, la experiencia es limitada y no se puede



**Figura 2.** Superficie de corte del espécimen resecado que muestra tumor amarillo bien delimitado no encapsulado de 15 x 9.5 cm.



**Figura 3.** Transición del parénquima hepático y tumor compuesto por adipocitos maduros separados por una delgada red capilar.

de establecer un pronóstico. La distribución vascular en el tumor, que se muestra mediante la RM no puede descartar la posibilidad de que sea maligno. Estas situaciones, en conjunto con síntomas gastrointestinales superiores de compresión, son los principales argumentos que justifican la resección.

Sólo dos informes mencionaron la histogénesis de los lipomas hepáticos.

Rachmand y col.<sup>1</sup> sugieren que se desarrollan a partir de la diferenciación de células mesenquimatosas no diferenciadas en adipocitos. Por otro lado, Langsteger y col.<sup>8</sup> adjudican su desarrollo al celoma ectópico primitivo o a las células precursoras primitivas del hígado o a las células de Ito.

Con respecto al diagnóstico diferencial, en la mayoría de los casos se puede excluir fácilmente los pseudolipomas, por que son pequeños nódulos de tejido adiposo en la superficie diafragmática del hígado, los que a menudo presentan cambios degenerativos como hemorragia, calcificación, o necrosis, y están rodeados de una gruesa cápsula fibrosa.<sup>8</sup> También se debe considerar la infiltración adiposa focal del hígado. Se trata de una infiltración subcapsular de tejido adiposo sobre una base de tejido conectivo de la cápsula de Glisson con ductos biliares y espacios porta. Se deben descartar los hamartomas del hígado que están compuestos de tejido adiposo maduro mezclado con otros componentes normales del hígado.<sup>2</sup> Ninguno de estos cambios están presentes en los verdaderos lipomas.

En resumen, se informa el tercer lipoma del hígado más grande que se haya diagnosticado por estudios de imagen y morfológicos.

## REFERENCIAS

1. Craig JR, Peters RL, Edmondson HA, editors. Benign mesenchymal tumors and tumor-like conditions. In: *Tumors of the liver and intrahepatic bile ducts, second series/fascicle 26*. Washington, D.C, USA: Armed Forces Institute of Pathology; 1988: 63-101.
2. Ramchand S, Ahmed Y, Baskerville L. Lipoma of the liver. *Arch Path* 1970; 90: 331-333.
3. Takayasu K, Shima Y, Muramatsu Y et al. Imaging characteristics of large lipoma and angiomyolipoma of the liver. *Cancer* 1987; 59: 916-921.
4. Pham DH, Manley PM, Nguyen KT. Lipoma of the liver. *J Can Assoc Radiol* 1986; 37: 283-284.
5. Roberts JL, Fishman EK, Hartman DS, Sanders R, Goodman Z, Siegelman S. Lipomatous tumors of the liver: evaluation with CT and US. *Radiology* 1986; 158: 613-617.
6. Itai Y, Ohtomo K, Kokubo T. CT and MRI imaging of fatty tumors of the liver. *J Comput Assist Tomogr* 1987; 11: 253-257.
7. Bruneton JN, Kerboul P, Droulliand J. Hepatic lipomas: Ultrasound and computed tomographic findings. *Gastrointest Radiol* 1987; 12: 299-303.
8. Langsteger W, Lind P, Schneider GH, Koltringer P, Beham A, Eber O. Lipoma of the liver: computed tomographic, ultrasonographic, and cytologic findings. *Scand J Gastroenterol* 1990; 25: 302-306.
9. Sonsuz A, Ozdemir S, Akdogan M et al. Lipoma of the liver. *Z Gastroenterol* 1994; 32: 348-350.
10. Prayer LM, Schurawitzki HJ, Winberger DM. Case report: lipoma of the liver ultrasound, CT and MR imaging. *Clin Radiol* 1992; 45: 353-354.
11. Horton K, Bluemke D, Hruban R, Soyler P, Fishman E. CT and MR imaging of benign hepatic tumors. *RadioGraphics* 1999; 19: 431-451.