

# Resección de lipoma en región escapular mediante lipoaspiración en paciente pediátrico: reporte de caso

## *Lipoma resection in a pediatric patient over the scapular region by liposuction: case report*

G. MONTEALEGRE\*, MD; J. HERRERA\*\*, MD; S. MORENO\*\*\*, MD

**Palabras clave:** lipomas, liposucción, procedimientos mínimamente invasivos.

**Key words:** lipomas, liposuction, minimally invasive procedures.

### Resumen

Los lipomas se caracterizan por ser una masa subcutánea no dolorosa que en ocasiones compromete tejidos profundos; su origen es mesenquimal. El manejo de esta patología es eminentemente quirúrgico con fines estéticos y resolutivos de síntomas secundarios a su efecto de masa. Aunque la cirugía abierta es el tratamiento más utilizado, se ha planteado la posibilidad del uso de la lipoaspiración, la cual ofrece mayor resultado estético y mejora el tiempo quirúrgico. En el siguiente artículo se busca realizar el reporte de caso de la resección de un lipoma en nivel escapular izquierdo por medio de lipoaspiración en una paciente de 11 años, evidenciando que la lipoaspiración permite un abordaje mínimamente invasivo, disminuye el tamaño de la cicatriz posoperatoria y ofrece un menor riesgo de complicaciones.

### Abstract

Lipomas are characterized by being a painless subcutaneous mass that sometimes involves deep tissues, its origin is mesenchymal. The management of this pathology is eminently surgical for aesthetic and symptom resolution produced by its mass effect. Although open surgery is the most used treatment, however, the possibility of using liposuction has been raised, which offers greater aesthetic results and improves surgical time. The following article seeks to carry out the resection of a lipoma at the left scapular level by liposuction case report in an eleven years old patient. In this way we conclude that liposuction gives the possibility of a minimally invasive approach, scar size reduction and lower risk of complications.

## Introducción

Los lipomas son los tumores benignos más frecuentes de origen mesenquimal<sup>1</sup>. Clínicamente se caracterizan por ser una masa subcutánea no dolorosa, redonda a ovalada y móvil; en algunos casos esta masa compromete tejidos profundos, generando compresión o deformación de áreas u órganos vecinos<sup>2,3</sup>. De esta forma, su sintomatología está dada por el efecto de masa que genera. Se puede ver en algunos casos la relación con la herencia genética<sup>3</sup>, pues se asocia la aparición de múltiples lipomas a varios síndromes.

Los lipomas tienen una incidencia de aproximadamente 1 por cada 1000 personas, siendo los lipomas únicos más frecuentes en mujeres mientras que los múltiples son

más frecuentes en los hombres<sup>4</sup>. Clínicamente, se presentan con mayor frecuencia en las porciones más cefálicas del cuerpo como lo son la cabeza y el cuello, los hombros y la región dorsal. Sin embargo, su presentación puede darse en cualquier parte de la economía corporal<sup>5</sup>.

Desde el punto de vista macroscópico el lipoma característico es una tumoración de límites precisos con una cápsula delgada y blanda, compuesto de tejido adiposo que puede estar o no estar tabicado<sup>3</sup>. El análisis microscópico revela la presencia de adipocitos maduros alargados con un núcleo uniforme usualmente rodeados

Recibido para publicación: 11 de abril de 2023

Revisado: 13 de julio de 2023

\* Cirujano plástico, Universidad Nacional de Colombia, Microcirujano. Fundación Hospital de la Misericordia.

\*\* Residente de segundo año, cirugía plástica, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Fundación Hospital de la Misericordia.

\*\*\* Médico interno, Universidad Nacional de Colombia. Fundación Hospital de la Misericordia.

de una cápsula fibrosa. Con respecto a sus variaciones podemos encontrar múltiples tipos como son el angiomiolipoma, consistente en racimos de vasos de paredes delgadas rodeadas de células fusiformes fibroblásticas alargadas, o también el hibernoma, compuesto por células semejantes a la grasa fetal<sup>2,3,6</sup>. Aproximadamente el 1% de estas masas son malignas<sup>7</sup>.

El manejo de esta patología es eminentemente quirúrgico, con indicaciones desde fines estéticos hasta sintomatológicos; así, la cirugía abierta es el tratamiento más utilizado<sup>2,3,6,8</sup>. Se tiene una tasa de recurrencia entre el 1 y el 2%<sup>9</sup>. Otras alternativas terapéuticas incluyen la lipoaspiración, la resección endoscópica y la extirpación con láser<sup>2,6</sup>.

La lipoaspiración es una opción beneficiosa en lipomas de tamaño intermedio (4-10 cm) o gran tamaño (>10 cm); esto debido a que puede disminuir el tiempo quirúrgico, ofrece un mejor resultado estético y reduce el riesgo de formación de seroma y hematoma posoperatorio<sup>2</sup>.

A continuación, se hace el reporte de caso de una resección de lipoma en región escapular izquierda logrando una resección completa de la lesión con un resultado cosmético favorable.

### Caso clínico

Se trata de una paciente de 11 años de edad con cuadro clínico de un año de evolución consistente en aparición de masa a nivel de la región escapular izquierda, la cual se asociaba a disconfort, dolor ocasional y crecimiento (figura 1). Contaba con reporte de ecografía que evidenciaba la presencia de masa compatible con lipoma.



Figura 1. Preoperatorio.

Se programó la paciente para resección de la lesión dada la sintomatología anteriormente mencionada. El día del procedimiento se decidió que la paciente se beneficiaría de un abordaje mínimamente invasivo, realizando la resección de la lesión mediante lipoaspiración. Esto debido al compromiso de una región con una alta tasa de cicatrización anormal como lo son las cicatrices hipertróficas y queloides, así como el tamaño de la lesión que por la vía abierta condiciona una herida de gran tamaño.

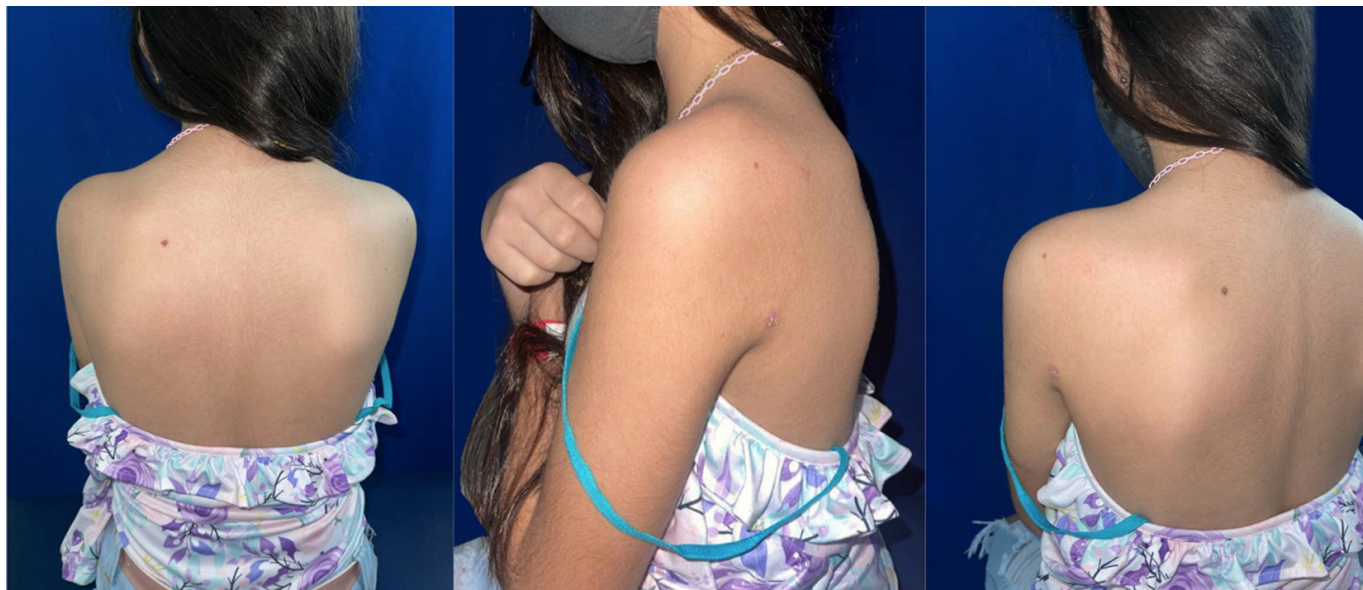
En salas de cirugía, bajo anestesia general, se realiza incisión con bisturí frío en línea axilar posterior izquierda infiltrando 300 centímetros cúbicos de solución salina al 0,9% con epinefrina. Pasados 10 minutos se procedió mediante el uso de cánulas de succión de 3 mm a realizar la lipoaspiración de la lesión, drenando aproximadamente 30 centímetros cúbicos de contenido graso. Se aseguró la hemostasia y se realizó cierre de herida con monocryl 4/0, finalizando el procedimiento sin complicaciones.

La paciente asiste a control a las 3 semanas de realizado el procedimiento, con evolución clínica favorable, sin presencia de complicaciones posoperatorias y con dolor modulado. Al examen físico se evidencia herida quirúrgica en línea axilar posterior izquierda en adecuado proceso de cicatrización y una resección total de la masa, logrando un resultado estético y funcional favorable (figura 2). El reporte de la patología revela lesión compatible con lipoma (figura 3).

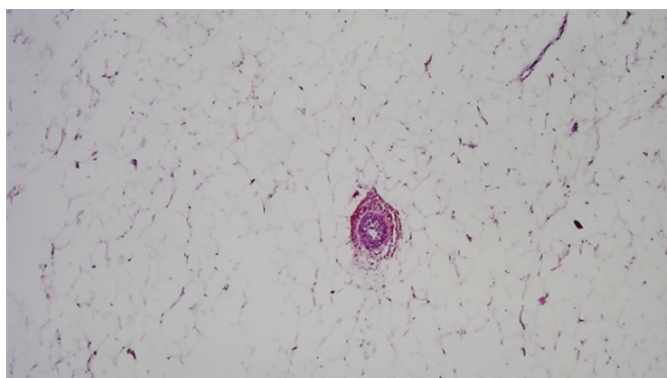
### Discusión

Los lipomas son los tumores benignos mesenquimales que se muestran de manera más frecuente, teniendo una presentación universal en el cuerpo humano. Los lipomas, en especial los de la región escapular y el hombro, usualmente cursan con un crecimiento elevado y una gran posibilidad de cicatrización anormal dado que se encuentran en áreas de tensión que condicionan la aparición de cicatrices ensanchadas y, en algunos casos, cicatrices hipertróficas y queloides.

La lipoaspiración de este tipo de lesiones ofrece la posibilidad de un abordaje mínimamente invasivo, en especial en lesiones de moderado a gran tamaño, logrando la disminución del tamaño de la cicatriz y de la



**Figura 2.** Microscopía óptica. Hematoilina y eosina (4x). Lipoma conformado en su totalidad por adipocitos maduros de tamaños variables con núcleos aplanados hacia la periferia sin atipia y que se acompañan de vasos de tamaños variables. No se evidencian lipoblastos.



**Figura 3.** Posoperatorio.

posibilidad de complicaciones posoperatorias inmediatas y tardías; además de la obtención de un resultado estético más favorable.

Las objeciones frente al uso de esta técnica quirúrgica se encuentran principalmente relacionadas con el riesgo de realizar la exéresis de una masa de características malignas. Sin embargo, no se ha logrado demostrar en la literatura que mediante un diagnóstico clínico, imagenológico e histopatológico prequirúrgico se aumenten los riesgos de resear una lesión cancerígena frente a la realización de una cirugía abierta<sup>2,3</sup>.

Adicionalmente se ha temido que el proceso mecánico de la lipoaspiración genere la lisis celular, con lo cual

limitaría determinar la etiología de la masa. Sin embargo, se ha demostrado que la lipoaspiración no genera ningún cambio celular en los adipocitos que limite un adecuado y correcto diagnóstico anatomopatológico<sup>2,3,6,10</sup>.

Finalmente, no se ha logrado demostrar que exista una mayor probabilidad de recidiva de estas lesiones en comparación con el manejo quirúrgico abierto si se realiza una lipoaspiración adecuada, así como una resección total de la cápsula<sup>2,8</sup>.

## Conclusión

Se presentó el caso de esta paciente en edad pediátrica, en quien se lograron las metas de tratamiento al resear completamente la lesión, brindando un abordaje mínimamente invasivo, fácilmente ocultable y con un resultado estético favorable. En esta forma se evidencia que este abordaje podría ser superior al abordaje abierto en términos de complicaciones posoperatorias y resultados estéticos, disminuyendo costos a nuestro sistema de salud.

## Agradecimientos

Se da especial agradecimiento a la Dra. Natalia Olaya y al servicio de patología del HOMI por brindar el material fotográfico patológico de la paciente.

## Referencias

1. Huczak L, Driban NE. Lipoma y lipomatosis. *Rev Argent Dermatol*. 2007; 88:56-66.
2. Copeland-Halperin LR, Pimpinella V, Copeland M. Combined liposuction and excision of lipomas: long-term evaluation of a large sample of patients. *Plast Surg Int [Internet]*. 2015;2015:625396. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/625396>
3. Llamil KK. Lipomas: extirpación por lipoaspiración tumescente. *Rev Chil Cir*. 2002 (diciembre);54(6):681-5.
4. Orlandi JC, Bustos OF, Mujica RM, Fernández ZC, Díaz RE, Loubies MR. Caracterización epidemiológica de los lipomas subcutáneos. *Rev Chil Dermatol [Internet]*. 2010 [citado el 12 de noviembre de 2022];30-4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-57036>
5. Ahmad C, Chaudhary Ehtsham A, Talel B. Lipoma Pathology. En: *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing; 2021.
6. Peev I, Spasevska L, Mirchevska E, Tudzarova-Gjorgova S. Liposuction assisted lipoma removal - option or alternative? *Open Access Maced J Med Sci [Internet]*. 2017;5(6):766-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3889/oamjms.2017.186>
7. Johnson CN, Ha AS, Chen E, Davidson D. Lipomatous soft-tissue tumors. *J Am Acad Orthop Surg [Internet]*. 2018;26(22):779-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5435/JAAOS-D-17-00045>
8. Choi CW, Kim BJ, Moon SE, Youn SW, Park KC, Huh CH. Treatment of lipomas assisted with tumescent liposuction. *J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]*. 2007;21(2):243-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.02037.x>
9. Dalal KM, Antonescu CR, Singer S. Diagnosis and management of lipomatous tumors. *J Surg Oncol [Internet]*. 2008;97(4):298-313. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jso.20975>
10. Campbell GL, Laudenslager N, Newman J. The effect of mechanical stress on adipocyte morphology and metabolism. *Am J Cosmet Surg [Internet]*. 1987;4(2):89-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/074880688700400202>

## Datos de contacto del autor

J. Herrera, MD  
Correo electrónico: [jherrera@fucsalud.edu.co](mailto:jherrera@fucsalud.edu.co)