

Lipoma pancreático.

Rodríguez Muñoz M.J.¹, Pinaro Zabala A.¹, Gómez San Román M.T.

Resumen

Introducción: Los lipomas pancreáticos son raros. Están dentro de los tumores pancreáticos mesenquimales no ductales. El primer caso publicado fue en 1989 por Bigard et al. y desde entonces sólo hay descritos menos de 100 casos.

Presentación del caso: Mujer de 86 años que tras presentar clínica de cólico biliar se le solicita ecografía abdominal. En la ecografía se visualiza una LOE hipoeoica en el cuerpo del páncreas y para su caracterización se realiza una TC, en la que se visualiza una lesión de densidad grasa, que sugiere un lipoma pancreático.

Discusión: Los lipomas son tumoraciones frecuentes en muchas localizaciones del organismo, pero no en el páncreas. Suelen ser hallados incidentalmente en alguna prueba de imagen y su diagnóstico se confirma mediante TC.

Conclusión: Los lipomas pancreáticos son tumoraciones raras, benignas, que se caracterizan mediante la TC, a las que se debe realizar controles en un intervalo de tiempo corto prudencial para confirmar la estabilidad, no siendo necesarios controles a largo plazo al ser lesiones benignas.

Abstract

Introduction: Pancreatic lipomas are rare. They are mesenchymal tumors that belong to non-ductal pancreatic tumors. The first case was published in 1989 by Bigard et al. and since then, less than 100 cases have been presented within the literature.

Case report: A 86-year-old woman who had biliary colic symptoms the ultrasonography revealed a hypoechoic LOE is visualized in the body of the pancreas. With CT was found a fat density lesion, suggesting a pancreatic lipoma.

Discussion: Lipomas are frequent tumors in many locations, but they are not in the pancreas. They are usually found incidentally in some imaging test and their diagnosis is confirmed by CT scan.

Conclusion: Pancreatic lipomas are rare benign tumors that are characterized by CT, which should be monitored over a short period to confirm the stability, and long-term controls are not necessary because they are benign lesions.

Palabras clave: lipoma — páncreas — tomografía computarizada — diagnóstico

Keywords: Lipoma — pancreas — computed tomography — diagnosis

Correspondencia: M^a José Rodríguez Muñoz. Email: h92romum@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los tumores pancreáticos no ductales representan el 5-15% de todas las neoplasias pancreáticas, y los de estirpe mesenquimal suponen sólo el 1-2%. La mayoría de los tumores mesenquimales son

¹Servicio de Radiodiagnóstico. HGU CR.

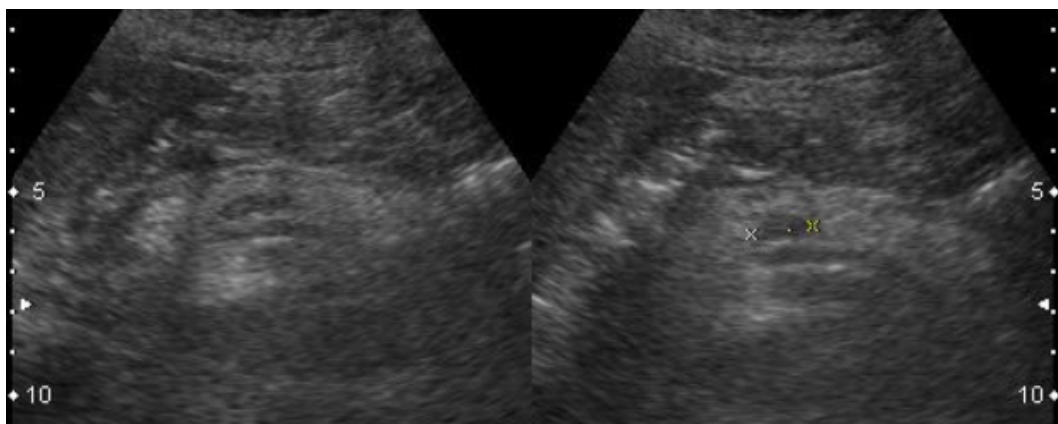


Fig. 1. LOE hipoecoica en cuerpo pancreático.

benignos, clasificados según su origen como fibroma, lipoma, hamartoma, neurofibroma, schwannoma, hemangioma, mioma, hemangioendotelioma o tumor desmoide [1].

Los lipomas pancreáticos son raros, aunque la verdadera incidencia de lipoma pancreático es desconocida. Un estudio reciente de Hois et al. obtuvo una tasa de 0,08% después de una revisión de 6000 imágenes [2]. El primer caso reportado fue en 1989 por Bigard et al [3]. Desde entonces, menos de un centenar de casos se han presentado en la literatura [4].

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 86 años con antecedentes de prótesis aórtica biológica degenerada sin estenosis severa, insuficiencia cardíaca, FA, HTA esencial, y coleditiasis que presenta episodio de cólico biliar.

En la ecografía se observó una LOE hipoecoica en el cuerpo pancreático (Fig. 1) de 15mm. Se recomendó realizar TC para caracterizar la lesión.

Al completar el estudio con TC se comprueba que el páncreas presenta un tamaño, densidad y morfología normal, con lesión hipodensa de unos 15 mm en el cuerpo pancreático, de densidad grasa y, por lo tanto, compatible con lipoma intrapancreático.

DISCUSIÓN

Los lipomas están compuestos por adipocitos maduros rodeados por una delgada cápsula. Se pueden encontrar en casi cualquier parte del cuerpo donde hay tejido adiposo. Cuando se localizan a nivel intra-abdominal, con frecuencia surgen a

partir del tracto gastrointestinal, siendo muy rara su localización en el páncreas [5].

En ecografía normalmente se visualizan hiperecogénicos, aunque también se pueden presentar como hipoecogénicos e isoecogénicos, por lo que esta técnica no es concluyente para el diagnóstico. En cambio, la TC si confirma el diagnóstico mediante la identificación de tejidos grasos bien delimitados (que pueden presentar tabiques interlobulares) con baja densidad (de -120 a -30 Unidades Hounsfield) sin realce de contraste [6].

Respecto al diagnóstico diferencial, se deben tener en cuenta otras lesiones originadas a partir de tejido graso incluyendo la infiltración focal de grasa, la pseudohipertrofia lipomatosa y el liposarcoma. La infiltración focal de grasa se observa con frecuencia en forma de depósitos de tejido graso en el parénquima pancreático en continuidad con la grasa peripancreática sin la típica cápsula fibrosa que rodea a los lipomas. La pseudohipertrofia lipomatosa se caracteriza por el aumento de tamaño de todo el páncreas, causada por hipertrofia de la grasa pancreática exocrina que reemplaza el tejido glandular con preservación del sistema ductal y los islotes de Langerhans. El liposarcoma es un tumor maligno muy poco frecuente en el páncreas, caracterizado por un crecimiento lento, bajo potencial metastásico y la destrucción progresiva del tejido pancreático normal. En contraste con el lipoma, el liposarcoma presenta aumento de la vascularización y contiene zonas mal definidas de mayor densidad en las imágenes de TC [1].

Los lipomas pancreáticos son lesiones benignas de curso silencioso, no se resecan salvo que impidan el flujo normal de la bilis en el tracto digestivo o interfieran con el flujo sanguíneo de estructuras

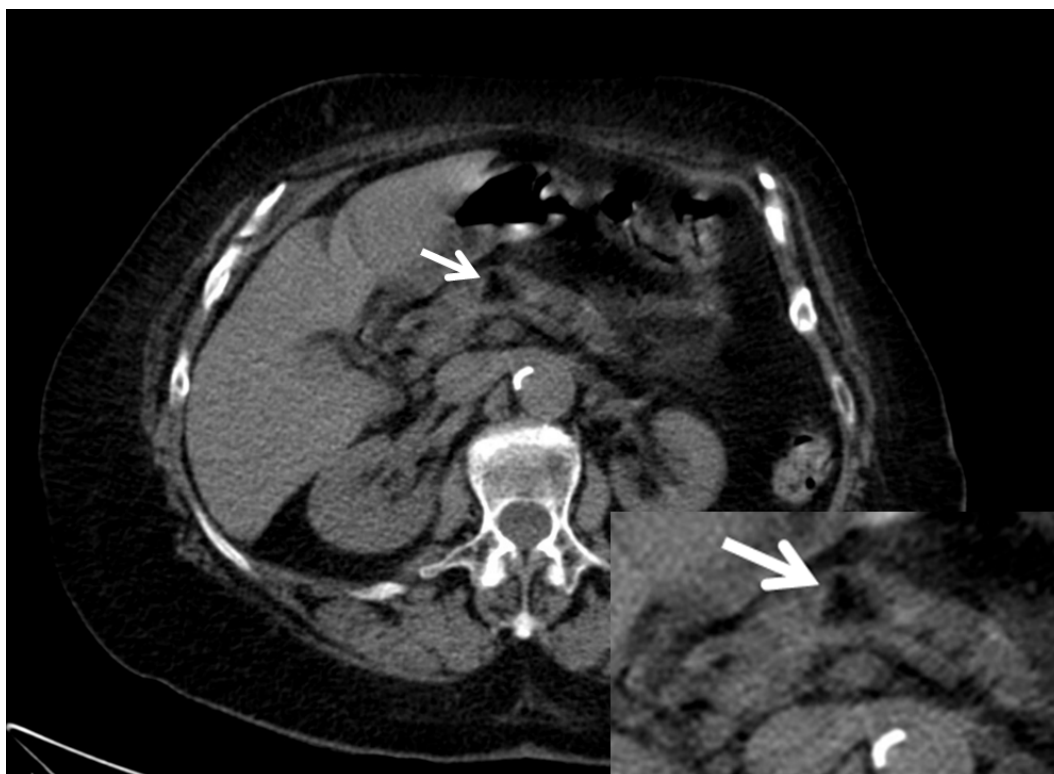


Fig. 2. LOE hipodensa (flecha) en cuerpo pancreático compatible con lipoma.

adyacentes. Si se trata de un caso asintomático e incidental, como son la mayoría, no es necesario la confirmación histológica ni el tratamiento [6]. Únicamente requiere seguimiento en un corto periodo de tiempo para confirmar estabilidad, no siendo necesario seguimiento a largo plazo, al tratarse de una tumoración benigna [7].

CONCLUSIÓN

Los lipomas pancreáticos son tumoraciones raras, benignas, que se caracterizan mediante la TC. A las que se deben realizar controles en un intervalo de tiempo corto prudencial para confirmar la estabilidad, no siendo necesarios controles a largo plazo al ser lesiones benignas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Budzynska A, Nowakowska-Dulawa E, Cholewka A, Pilch-Kowalczyk J, Kajor M. Large pancreatic lipoma in a 69-year-old diabetic woman: diagnostic considerations. *Prz Gastroenterol.* 2014 26;9(3):168-71.

2. Hois EL, Hibbeln JF, Sclamberg JS. CT appearance of incidental pancreatic lipomas: a case series. *Abdom Imaging.* 2006;31:332e8.

3. Bigard MA, Boissel P, Regent D, Froment N. Intra-pancreatic lipoma. First case in the literature. *Gastroenterol Clin Biol.* 1989;13:505e7.

4. Butler JR, Fohtung TM, Sandrasegaran K, Cepa EP, House MG, Nakeeb A et al. The natural history of pancreatic lipoma: Does it need observation. *Pancreatol.* 2016 Jan-Feb;16(1):95-8.

5. Lee SY, Thng CH, Chow PKh. Lipoma of the pancreas, a case report and a review of the literature. *World J Radiol* 2011; 3: 246-8.

6. Stadnik A, Cieszanowsky A, Bakon L, Grodzicka A, Rowinski O. Pancreatic lipoma: An incidentaloma which can resemble cancer – analysis of 13 cases studied with CT and MRI. *Pol J Radiol.* 2012 Jul;77(3):9-13.

7. Hasbahceci M, Erol C, Basak F, Barman A, Seker M. (2014). Incidental pancreatic lipomas diagnosed by computed tomography. *Eurasian J Med.* 2014; 46(1), 22-5.