



Lipoma gigante de colon transverso, causa de dolor abdominal crónico. Presentación de caso

Giant Transverse Colon Lipoma, A Cause of Chronic Abdominal Pain. A Case Report

Carlos Hinestroza Perea¹
 Andrea Vanegas Obregón²
 Juan Camilo Rincón²
 Melissa Yepes Hernández²
 Lucas Ortiz Mesa Ortiz³
 Jaime Ortiz Uribe⁴



Palabras clave (DeCS)

Lipoma
 Colon
 Dolor abdominal

Key words (MeSH)

Lipoma
 Colon
 Abdominal pain

Resumen

Los lipomas son tumores benignos derivados de adipocitos maduros, ubicados con mayor frecuencia en el colon. Los pacientes generalmente son asintomáticos, por lo que en su mayoría se diagnostican de manera incidental; sin embargo, en muy pocas ocasiones pueden generar síntomas por complicaciones, como hemorragia digestiva por ulceración, obstrucción intestinal o dolor crónico. Este artículo tiene como objetivo informar el caso de una paciente de 60 años de edad, con dolor abdominal crónico, quien recibió manejo médico con antiespasmódicos. Ante la falta de mejoría, se le realizó tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen, como parte de los estudios diagnósticos, en la que se evidenció un lipoma gigante de colon transverso, al cual se le atribuyó el dolor. Por ello, es importante considerar las lesiones tumorales benignas no epiteliales del colon como causas de dolor abdominal y por tal motivo una evaluación cuidadosa del tracto gastrointestinal en los estudios de imagen, por parte del médico radiólogo.

Summary

Lipomas are benign tumors derived from mature adipocytes, most frequently located in the colon. Patients are generally asymptomatic, so they are mostly diagnosed incidentally; however, in very few occasions they can generate symptoms due to complications, such as digestive hemorrhage due to ulceration, intestinal obstruction or chronic pain. This article aims to report the case of a 60-year-old patient with chronic abdominal pain, who received medical management with antispasmodics without achieving improvement of the condition. Due to the lack of improvement, an abdominal computed tomography was performed as part of the diagnostic studies, where the presence of a giant transverse colon lipoma was evidenced, to which the etiology of the pain was attributed. For this reason, it is important to consider benign non-epithelial colon tumor lesions as causes of abdominal pain and therefore a careful evaluation of the gastrointestinal tract in imaging studies by the radiologist.

Presentación del caso

Se trata de una paciente de 60 años de edad, sin antecedentes patológicos ni familiares importantes, quien consulta por dolor abdominal intermitente de 6 años de evolución, localizado en mesogastrio e hipogastrio, sin pérdida de peso, sin hemorragia digestiva, sin estreñimiento ni otros síntomas asociados. Recibió tratamiento crónicamente con antiespasmódicos con mejoría parcial de los síntomas; sin embargo, por persistencia de los mismos fue valorada por el servicio de cirugía general quienes en examen físico completo evidencian dolor en mesogastrio, sin masa adyacente palpable ni signos de irritación peritoneal, por esta razón se le practica una TAC de abdomen y pelvis, con medio de contraste oral.

En la TAC se observó una masa intraluminal en el colon transverso, con densidad grasa -100 unidades Hounsfield (UH), de forma ovoide, con bordes bien

definidos, de 5 cm × 3 cm en su eje transversal y antero-posterior, respectivamente, imagen típica de un lipoma de colon. No se observaron otros hallazgos relevantes (figura 1).

Introducción

Los lipomas del tracto gastrointestinal son lesiones infrecuentes, de crecimiento lento que pueden aparecer en cualquier parte del tubo digestivo. Son tumores benignos, de tejidos blandos derivados de adipocitos maduros; pueden ser únicos o múltiples, y el colon es el más afectado (65 % a 75 % de los casos). Aproximadamente del 90 % al 95 % de los lipomas se localizan en la submucosa y el 5 % al 10 % restante se encuentra en la subserosa. Una gran proporción de estas lesiones son asintomáticas y se encuentran como hallazgos incidentales durante estudios endoscópicos, cirugía o

¹Residente de Radiología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

²Médica general, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

³Médico general, Universidad CES, Medellín, Colombia.

⁴Radiólogo CediMed, Medellín, Colombia.

estudio radiológico (1-3). La TAC proporciona una ayuda importante para el diagnóstico y la evaluación de estos tumores, ya que permite excluir otras afecciones que tienen un comportamiento maligno (4,5).

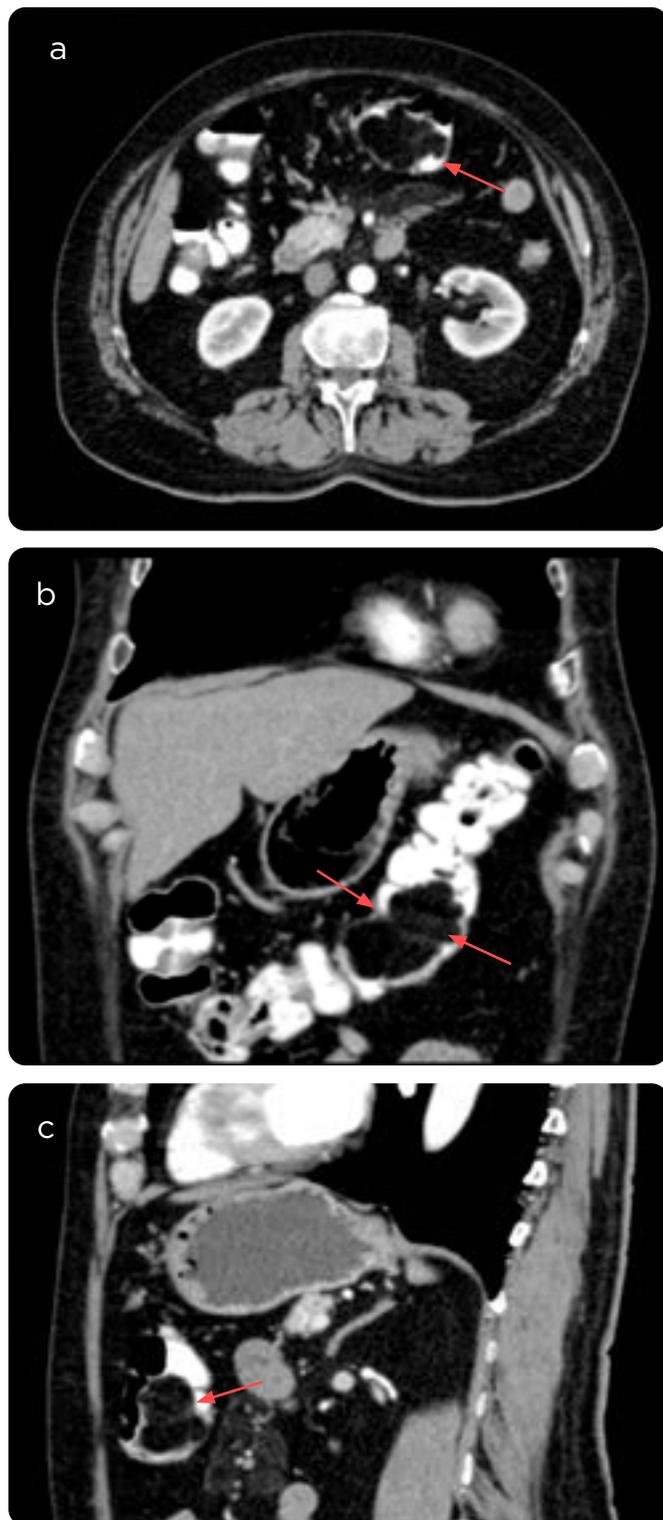


Figura 1. TAC de abdomen con medio de contraste oral e intravenoso. a) algoritmo de tejidos blandos en corte axial, b) reconstrucciones coronal y c) sagital. Masa de baja densidad, de bordes bien definidos (flecha roja), con densidad típicamente grasa (-100 UH). Se localiza en el colon transverso. No tiene signos de obstrucción intestinal, de invasión de la pared ni de compromiso extramural. Es compatible con lipoma del colon.

Epidemiología

El lipoma es el tumor benigno no epitelial de colon más frecuente. Fue descrito inicialmente por Bauer en 1757 (6). Puede ser único o en muy pocas ocasiones, múltiple, con una incidencia que varía entre 0,035 % y 4,4 %, y tiende a crecer lentamente. Suele ser un hallazgo incidental en estudios de rutina como colonoscopia, estudios radiológicos, cirugía e incluso en autopsias, en las cuales se ha descrito una incidencia aproximada del 0,26 %. La localización de estos tumores en la mayoría de los casos es en la submucosa; por esta razón, es completamente intraluminal y tiene apariencia de grasa subcutánea. Este tipo de lesiones aparecen con la siguiente distribución: 61 % en el colon derecho, 15,4 % en el colon transverso, 20,1 % en el colon izquierdo y 3,4 % en el recto (3,6,7).

Presentación clínica

Generalmente se encuentran de manera incidental; solo el 6 % de los lipomas son sintomáticos, sus hallazgos clínicos son inespecíficos, y los signos y síntomas dependen de su tamaño y ubicación. Los síntomas se presentan en los mayores de 2 cm, e incluyen dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, obstrucción intestinal, sangrado e incluso, anemia (3,6,8).

El diagnóstico se puede hacer mediante estudios de imagen, colonoscopia o cirugía. Sin embargo, la colonoscopia puede tener varios inconvenientes, como la perforación, que es la más relevante; además, es un método que depende de la habilidad del operador. Lo anterior afecta la incidencia en el diagnóstico por este método, por lo que las cifras varían entre el 57 % y el 85 % (5). En casos dudosos, con repercusión clínica importante, la opción de diagnóstico es el manejo quirúrgico, teniendo en cuenta los riesgos inherentes de la anestesia. Existen informes en la literatura médica de casos de expulsión espontánea por el recto, como consecuencia de autoamputación, que se explica por necrosis secundaria a la torsión de su pedículo, o según la teoría de Manheim y Peskin, por desgarro de la base mucosa del lipoma (2).

Imágenes

Los lipomas son lesiones bien definidas, lisas, pediculadas o sésiles. Son característicamente esféricas u ovoides y pueden cambiar su configuración con los movimientos peristálticos o la compresión extrínseca. La TAC tiene la capacidad de diferenciar la grasa de otros tejidos —y es una técnica útil y no invasiva para el diagnóstico de estos tumores—, ya que, de acuerdo con la densidad, es posible establecer el contenido de grasa real, por lo tanto, aquellos que se encuentran entre -20 UH y -30 UH tienen un bajo contenido de grasa, a diferencia de los que tienen densidad entre -80 y -120 UH que son verdaderas masas de grasa (4,5).

El principal diagnóstico diferencial son los liposarcomas. Sin embargo, son extremadamente infrecuentes en la revisión de la literatura, con ubicación característica en retroperitoneo o subcutánea (3).

Conclusión

En conclusión, los lipomas de colon son un grupo de tumores benignos de aparición común y usualmente asintomáticos; sin embargo, se deben considerar como causa de dolor abdominal crónico que no se explique por otra etiología. En este artículo se destaca la importancia

de la TAC con medio contraste oral para diagnosticar estas lesiones. Es relevante recordar que el liposarcoma es el diagnóstico diferencial más peligroso, aunque su incidencia es extremadamente infrecuente.

Referencias

1. Yen H-H. Colonic lipoma. *Video J Encycl GI Endosc.* 2014;1:661-2.
2. Sidani SM, Tawil AN, Sidani MS. Extraction of a large self-amputated colonic lipoma: A case report. *Int J Surg.* 2008;6:409-11.
3. Taylor AJ, Stewart ET, Dodds WJ. Gastrointestinal lipomas: a radiologic and pathologic review. *Am J Roentgenol.* 1990;155:1205-10.
4. Thompson WM. Imaging and findings of lipomas of the gastrointestinal tract. *Am J Roentgenol.* 2005;184:1163-71.
5. Heiken JP, Forde KA, Gold RP. Computed tomography as a definitive method for diagnosing gastrointestinal lipomas. *Radiology.* 1982;142:409-14.
6. Franc-Law JM, Bégin LR, Vasilevsky CA, et al. The dramatic presentation of colonic lipomata: report of two cases and review of the literature. *Am Surg.* 2001;67:491-4.
7. Bentama K, Chourak M, Chemlal I, et al. Intestinal subocclusion due to colonic lipoma: a case report. *Pan Afr Med J.* 2011;10(22).
8. Zhang H, Cong J-C, Chen C-S, Qiao L, Liu E-Q. Submucous colon lipoma: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol WJG.* 2005;11:3167-9.

Correspondencia

Carlos Alberto Hinestroza
CediMed
Calle 7 # 39-290
Medellín, Colombia
carlos_hinestroza@msn.com

Recibido para evaluación: 11 de noviembre de 2020

Aceptado para publicación: 10 de diciembre de 2020