

Hibernoma Interescapular. Presentación de un caso.

Revista Médica Electrónica 2006;28(5)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS "DR. JUAN GUITERAS GENER". MATANZAS.

Hibernoma Interescapular. Presentación de un caso.

Interscapular hybernoma. Presentation of a case.

AUTORES

Dra. Ángela M. Castañeda Muñoz (1)

Dra. Kety Madruga Vázquez. (2)

Dr. Víctor J. Caraballosa García (3)

Dra. Iliana Robaina Fiallo (4)

Dra. Silvia Elena Moreno Kim (5)

Est. Rolando E. Medina Robaina. (6)

E-mail: angelitac-8@yahoo.es

(1) Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente de FCM de Matanzas

(2) Especialistas de I Grado en Anatomía Patológica .

(3) Médico General Básico.

(4) Especialista de I Grado en Histología. Profesora Asistente de la FCM de Matanzas.

(5)Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesora Asistente.

(6) Estudiante de 5to. año de Medicina.

RESUMEN

El hibernoma o lipoma de la grasa parda es un tumor benigno poco frecuente. Hasta 1983 sólo habían sido reportados en la literatura mundial 50 casos, en la actualidad la literatura recoge aproximadamente 100, constituyendo el 1 % de las masas tumorales del adulto . Merkel fue el primero en describir una tumoración de la grasa parda, a la que denominó pseudolipoma. El hibernoma ocurre principalmente en adultos, pero los pacientes con hibernoma son en promedio más jóvenes que aquéllos con lipoma. La localización más frecuente es en la región escapular e interscapular, pero hay también un número grande de casos que se originan en el muslo.Otras frecuentes localizaciones son pared torácica, espalda, región axilar y región inguinal. Clínicamente, los hibernomas son tumores de crecimiento lento, indoloros, que son notados mucho tiempo antes de que por su tamaño requieran de la atención del paciente y del cirujano. Ellos son usualmente bien definidos: blandos, móviles y miden entre 5 y 10 cm de diámetro. Se han reportado tumores de hasta 18 cm . El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con el rabdomioma del adulto y con los tumores de células granulosas. En nuestro trabajo hacemos mención de un caso de hibernoma de localización interscapular, de aproximadamente 10 cm, superficial, consistencia blanda que no fluctúa, no cambios de coloración ni de temperatura local, no doloroso, ni adherido a planos profundos.

DeCS:

LIPOMA/diagnóstico

LIPOMA/patología

LIPOMA/ultrasonografía

LIPOMA/cirugía

ESCÁPULA

HUMANO ADULTO

INTRODUCCIÓN

El hibernoma o lipoma de la grasa parda es un tumor benigno poco frecuente. Hasta 1983 sólo habían sido reportados en la literatura mundial 50 casos (1). En la actualidad la literatura recoge aproximadamente 100 casos, constituyendo el 1 % de las masas tumorales del adulto. (2)

Meckel fue el primero en describir una tumoración de la grasa parda, a la que denominó pseudolipoma. En 1914 Gery le da el nombre de hibernoma, debido al parecido que posee con las glándulas de hibernación de ciertos animales. (1,2) A criterio de Enzinger, este término debe ser conservado, (3) aunque no todos los hibernomas ocurran en los pocos sitios donde hay grasa parda en el ser humano. Términos tales como "lipoma de tejido graso inmaduro", "lipoma de grasa embrionaria" y "lipoma fetal" fueron propuestos por algunos autores por causa del estrecho parecido de la grasa parda de los osos con estadios tempranos del desarrollo del tejido graso convencional.

El hibernoma ocurre principalmente en adultos, pero los pacientes con hibernoma son, en promedio, más jóvenes que aquéllos con lipoma. En la serie de Enzinger FM, (3) de 32 pacientes, la edad promedio fue 26 años, el de menor edad tuvo 18 años y el más viejo 52. La localización más frecuente es en la región escapular e interescapular; pero hay también un número grande de casos que se originan en el muslo. Otras frecuentes localizaciones son: pared torácica, espalda, región axilar y región inguinal. Clínicamente los hibernomas son tumores de crecimiento lento, indoloros, que son notados mucho tiempo antes de que por su tamaño requieran de la atención del paciente y del cirujano. Ellos son usualmente bien definidos, blandos y móviles y miden entre 5 y 10 cm de diámetro. Se han reportado tumores de hasta 18 cm (4). Su color varía desde canela o rojo pardo, que depende de la cantidad de lípidos intracelulares. Microscópicamente son fácilmente identificados por su característico patrón lobular y están compuestos por células redondas u ovals de citoplasma eosinófilo, granuloso o multivacuolado, con pequeños núcleos centralmente colocados. En muchas de las células se acumula un pigmento de color pardo dorado, granular grueso, que tiene las mismas características tintoriales que la lipofuccina. No infrecuentemente adipositos univacuolados o multivacuolados están entremezclados con las células descritas, los tumores compuestos por ambas células resultan un estadio intermedio entre el lipoma y el hibernoma. El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con el rabdomioma del adulto y con los tumores de células granulosas. Con nuestro trabajo queremos hacer mención de un caso de hibernoma de localización interescapular.

CASO CLÍNICO

Paciente de raza blanca de 37 años de edad, que desde hace aproximadamente cuatro años se notó "una pelotica" en la región interescapular, predominantemente cerca de la escápula izquierda en su región inferior. En el último año nota que crece más rápidamente.

Antecedentes patológicos personales: Negativos.

Antecedentes patológicos familiares: Negativos.

Intervenciones quirúrgicas anteriores: No refiere.

Hábitos tóxicos: No refiere.

Examen físico: Tumoración en región interescapular, de más o menos 10 cm, superficial, consistencia blanda que no fluctúa, no cambios de coloración ni de

temperatura local, no dolorosa, no adherida a planos profundos.

Conducta Diagnóstica:

Exámenes Complementarios:

Laboratorio:

Hemoglobina: 14, 5 g/l

Eritrosedimentación: 20 mm

Imagenológico:

Ultrasonido diagnóstico: Imagen de aspecto complejo con zonas de mayor ecodensidad que recuerdan el aspecto lipomatoso, de tipo redondeado y encapsulado.

Impresión diagnóstica: Liposarcoma.

Conducta terapéutica: Se decide exéresis total de la tumoración. Anestesia Local. Durante el acto operatorio no ocurrió ningún accidente, el sangramiento moderado, se realiza hemostasia, no se visualizan ganglios satélites. Se cierra por planos. Se envía la pieza al Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Militar de Matanzas "Dr. Mario Muñoz Monroy" con el siguiente número: B-05-2092. La descripción macroscópica es la siguiente :

Masa de tejido que mide 9,8 x 8 x 2,5 cm . De color pardo amarillento, encapsulado, de forma ovalada, consistencia firme al corte, aspecto lobular con tractus de tejido conectivo muy vascularizado, aspecto macizo. Se le realiza cortes seriados y se pasa para estudio histológico.



Fig. 1. Tumor ovalado de 9,8 x 8 x 2,5 cm . Encapsulado. Color Pardo amarillento.



Fig. 2. Aspecto macroscópico después del corte.

Estudio

En la descripción microscópica se observa tumor formado por células grandes que recuerdan la grasa fetal, de aspecto benigno, separado por septum fibroconectivo, marcadamente vascularizado, con áreas donde se observan células grasas maduras escasas. Se concluye el caso como un Hibernoma.

microscópico:

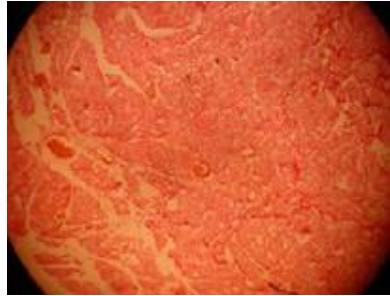


Figura 3 a

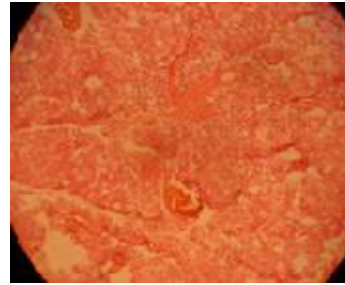


Figura 3 b

Fig. 3 a y b.

Aspecto del tumor que al corte presenta color pardo amarillento. Tractus de tejido conectivo muy vascularizado.

DISCUSIÓN

No se han establecido criterios de malignidad en el hibernoma, (2) por lo que, en general, se acepta como un tumor benigno derivado de la grasa parda, (1) o sea, como una variedad de lipoma(2-4). La función del tejido pardo se desconoce, se plantea que participa en la regulación del metabolismo y en la termogénesis. Este tejido es abundante en los animales que hibernan, aunque también se ha descrito en no hibernantes como el hombre. Sus localizaciones más comunes en el humano son: área interescapular, cuello, mediastino y retroperitoneo.(5,6) En nuestro caso la ubicación del tumor coincide con la descrita por la literatura como la más frecuente, así como la edad del paciente en que se presentó. El tamaño del tumor también se encontró dentro del rango de los casos ya reportados, puesto que el mismo puede medir hasta 20 cm y pesar 900 g en su localización retroperitoneal y en el mediastino. Otros estudios que pueden ser de importancia para el diagnóstico de estos casos son la Resonancia Magnética y Tomografía Axial Computarizada. La angiografía puede mostrar el carácter benigno de la lesión.(8,10) A pesar de estos medios y del estudio microscópico la rara e inusual histología del hibernoma hace difícil su diagnóstico, aun para el patólogo y el cirujano más experto en lesiones musculoesqueléticas. Sus células son poligonales, redondas u ovoides situadas centralmente; se disponen de forma lobulada, limitadas por tabiques de tejido conectivo. Se observan numerosos capilares sanguíneos. (7-9) Su ultraestructura es única, con relativa alta concentración de mitocondrias y escasez de organelos (retículo endoplásmico y complejo de Golgi). Se debe realizar Diagnóstico Diferencial en estos casos con: Liposarcoma, Lipoma, Angiolipoma, Neurofibroma, Fibroma. El tratamiento en estos casos es la exéresis del tumor, realizando siempre una buena hemostasia, además es importante la extracción completa sin dejar fragmentos del mismo.

El pronóstico de estos casos es favorable. No se han descrito metástasis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martínez Rodríguez W M. Hibernoma Axilar: Presentación de un caso y revisión de la literatura. Patología 2005;23(2).
2. Cárdenas Centeno O M. Hibernoma. Rev cubana ortop traumatol 1998;12(1-2): 89-92
3. Enzinger FM, Weiss SW. Soft Tissue Tumors. USA: Mosby Company ; 1983 p. 234-5.
4. Lewandowski PJ, Weiner SD. Hibernoma of the medial thigh: case report and literature review. Clin orthop 1995;330:198-201.
5. Pérez MR.Hibernoma: un extraño caso de masa cervical Acta otorrinolaringol esp 2003; 54: 143-6
6. Pérez B.Hibernoma. Presentación de un caso. Rev cubana ortop traumatol 1998;12(1-2):89-92.
7. F Hargreaves HK, Semple E. Hibernoma distinctive lighth and electron microscopy features and relationship. N engl j med 2000;349(1)
8. Rodríguez F. Cambios vasculares en un hibernoma. Med clin(Barc)1999;113(8)
9. Casado LI, Alonso MJ, Corcuera M.T, Picazo A, Gómez-Aguado, Jiménez-Miramón F. Hibernoma. Presentación de un caso. Rev cubana oncol 2000;17(3)
10. Suárez J. Características de dos casos de hibernoma en la IRM. Rev cubana med 2000;39(1)

SUMMARY

The hybernoma or dark fat lypoma is an infrequent benign tumor. Until 1983 there were reported only 50 cases in the world literature. Nowadays 100 cases are reported in the literature, constituting 1 % of tumor masses in adults. For the first time, Merkel described a tumor of the dark fat, and called it pseudolypoma. The hybernoma occurs mainly in adults, but the patients with hybernoma are, in average, younger than those with lipoma. The most frequent localization of the hybernomas is the scapular and Interscapular regions, but there is a great number of cases originated in the thigh. Other frequent localizations are the thoracic wall, the back, the armpits regions and the groin region. Clinically, hybernomas are slow-growing, painless tumors that are discovered much time before they reach sizes requiring the patient's and surgeon's attention. They are usually well-defined, soft, and movable with dimensions between 5 and 10 centimeters of diameter. Nonetheless, there have been reported even 18 cm tumors. The differential diagnosis should be done with the rhabdomyoma of adults and with the grain-cell tumors. In our work, we mention a case of hibernoma located in the Interscapular region, superficial, of near 10 cm , of soft consistence, without fluctuations, without color nor local temperature changes, painless and without adherence to deep planes.

MeSH:

[LIPOMA/diagnosis](#)

[LIPOMA/pathology](#)

[LIPOMA/ultrasonography](#)

[LIPOMA/surgery](#)

[SCAPULA](#)

[HUMAN](#)

[ADULT](#)

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castañeda Muñoz AM, Madruga Vázquez K, Caraballosa García VJ, Robainas Fiallo I, Moreno Kim SE, Medina Robainas RE. Hibernoma Interescapular. Presentación de un caso..Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(5).Disponible en URL:http://www.cpimtz.sld.cu/revista_medica/año2006/tema7.htm[consulta: fecha de acceso]