



## Caso clínico

# Lipoma cervical gigante: A propósito de un caso

Alfonso Mogedas Vegara \*, Xose Rubal Ledo, Javier Gutiérrez Santamaría,  
 Nicolás Sierra Perilla, Jorge Pamias Romero y Guillermo Raspall

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 16 de junio de 2011

Aceptado el 9 de agosto de 2011

On-line el 1 de mayo de 2012

#### Palabras clave:

Lipoma gigante

Masa cervical

Tumor mesenquimal

Síndrome Madelung

#### Keywords:

Giant lipoma

Neck mass

Mesenchymal tumor

Madelung syndrome

### R E S U M E N

Los lipomas son los tumores mesenquimales más frecuentes. La aparición de lipomas gigantes a nivel cervical es infrecuente. Es necesaria la realización de pruebas de imagen para una correcta localización anatómica y establecer relaciones con las estructuras vecinas. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica de la masa.

Presentamos el caso de un varón de 59 años que presenta una tumoración gigante cervical de 10 años de evolución.

La planificación prequirúrgica en este tipo de casos debe ser exquisita para garantizar la conservación tanto de la función como de la estética cervicofacial.

© 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Giant cervical lipoma: A case report

#### A B S T R A C T

Lipomas are the most common mesenchymal tumors, although giant lipomas of the neck region are uncommon. Imaging is needed to correctly identify the anatomic location of the tumor and its relation to surrounding structures. Surgical excision is the treatment of choice.

The case of a 59-year-old man with a giant neck tumor of 10 years evolution is reviewed.

Meticulous preoperative planning is required in these cases to ensure a cosmetically and functionally acceptable cervicofacial outcome.

© 2011 SECOM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Introducción

Los lipomas son tumores benignos formados por tejido adiposo maduro y constituyen los tumores mesenquimales más frecuentes. Suelen localizarse a nivel de cuello, espalda, brazo, hombros, pecho, mama, pared abdominal y parte proximal de las extremidades.

El porcentaje de estos tumores a nivel cervicofacial oscila entre un 13 y un 25% según las series revisadas<sup>1-4</sup>.

La aparición de lipomas de gran tamaño a nivel de la cabeza y cuello es extremadamente infrecuente.

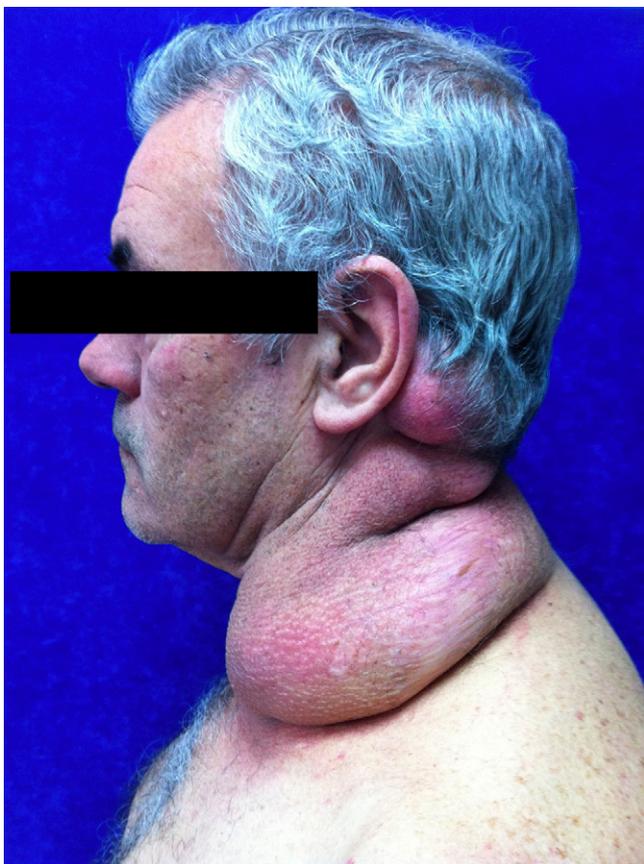
Presentamos el caso de un varón de 59 años que presenta una tumoración a nivel cervical de 25\*16\*4,8 cm de 10 años de evolución.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alfmgvg@hotmail.com](mailto:alfmgvg@hotmail.com) (A. Mogedas Vegara).

1130-0558/\$ – see front matter © 2011 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.maxilo.2011.08.007



**Figura 1 - Visión lateral primera visita.**

Ante la aparición de masas cervicales de gran tamaño en la cabeza y cuello es necesario la realización de pruebas complementarias tanto para filiar su origen como para una minuciosa localización de la misma y las estructuras adyacentes, además de un exhaustivo conocimiento de la anatomía de la zona y técnicas quirúrgicas reconstructivas para su correcto manejo.

### Caso clínico

Acude a nuestras consultas a un paciente que presenta una tumoración cervical izquierda de gran tamaño. Como antecedentes destaca intervención quirúrgica de un quiste branquial en esta misma localización hace 18 años.

Explica lento e indoloro crecimiento de la masa de aproximadamente 10 años de evolución.

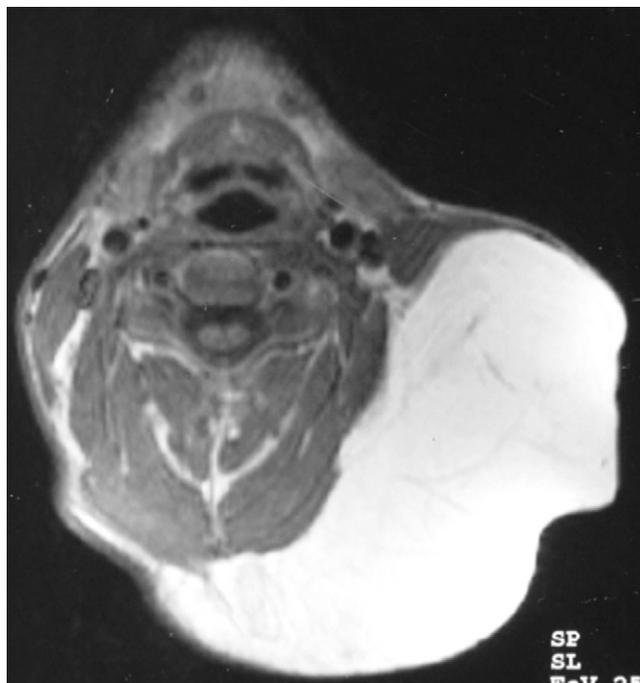
Los límites de la tumoración comprenden cuerpo mayor izquierdo de hioides a nivel anterior, región mastoidea a nivel superior, clavícula en la parte inferior y protuberancia occipital externa como límite posterior (fig. 1).

La consistencia de la masa es blanda y no se encuentra adherida a planos profundos.

No se palpaban adenopatías ni otras masas y la exploración intraoral fue normal.

El resto de la exploración física fue completamente anodina.

Se decide realizar resonancia magnética (RM) cérvico-facial en la que se evidencia una masa homogénea, bien delimitada

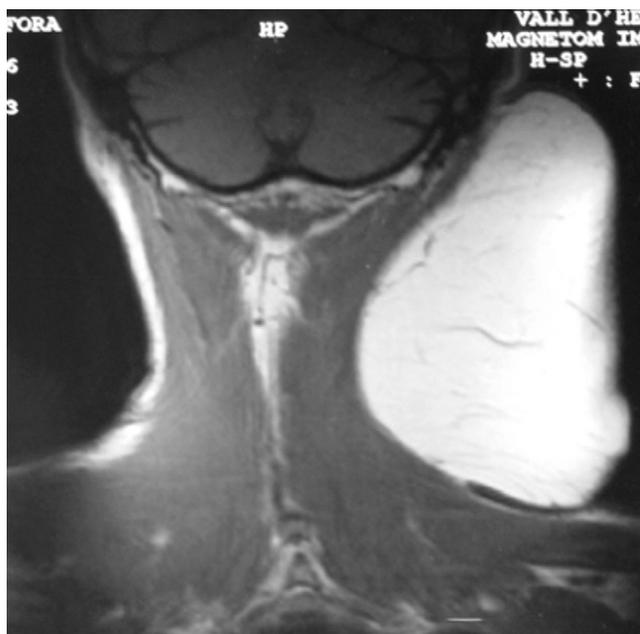


**Figura 2 - RM preoperatoria (corte axial).**

que no invadía estructuras vecinas y con una densidad grasa (figs. 2-4).

Se realiza la toma de una muestra mediante punción-aspiración con aguja fina (PAAF) que confirmó las sospechas iniciales de lipoma.

Se decidió realizar escisión quirúrgica de la tumoración. Se realizó un abordaje a nivel de la línea posterior del cabello, resecano un huso cutáneo de 5\*10 cm para mejorar el cierre directo (figs. 5 y 6).



**Figura 3 - RM preoperatoria (corte coronal).**

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3172807>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3172807>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)