

PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Revisión

Proliferaciones adiposas benignas en la infancia

Benign adipose proliferations in childhood



Laura Francés Rodríguez*, Isabel Betloch Más y María Leiva-Salinas

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Introducción

Los tumores adiposos en la infancia son extremadamente raros, constituyendo menos del 10% de los tumores de partes blandas en la 1.ª y 2.ª décadas de la vida^{1,2}. En el 95% de los casos se trata de proliferaciones benignas, que poseen ciertas características distintivas³. En este artículo revisaremos los hallazgos clínicos e histológicos de las proliferaciones del tejido adiposo, remarcando los principales aspectos de estas entidades en la edad pediátrica.

Anatomía del tejido adiposo

El tejido adiposo es un órgano difuso que posee muchas funciones: almacén energético y regulación de la energía disponible (liposíntesis y lipólisis), regulación del apetito, protección mecánica, aislamiento térmico y función estética. Se ha comprobado además que se trata de un importante órgano endocrino y paracrino con gran actividad metabólica.

El tejido adiposo comienza a formarse a partir de las 14 semanas de gestación⁴. En el momento del nacimiento el ser humano posee un 14% de grasa corporal⁵, que aumenta rápidamente durante los 3 primeros meses para contrarrestar la pobre termorregulación en esta etapa inicial de la vida. Existe otra etapa de crecimiento acelerado del tejido adiposo prepuberal entre los 9 y 13 años de edad, pero posteriormente el tejido adiposo decrece en la adolescencia y se mantiene relativamente estable hasta la edad adulta⁶. El tejido adiposo se puede localizar de manera superficial, generalmente en áreas

con abundante tejido conectivo laxo entre el músculo y la dermis, o también se puede localizar profundamente alrededor de las vísceras, riñones, corazón y otros órganos internos. Se ha demostrado que esta diferente ubicación anatómica se relaciona con una diferente función, con perfiles metabólicos distintos: la localización visceral tiene más efectos sobre la lipólisis y lipogénesis y la subcutánea es más importante como protección mecánica y aislamiento térmico⁷.

Aunque el origen embrionario de las células grasas no es del todo conocido, las investigaciones realizadas sugieren que la línea adipocitaria deriva de un precursor embrionario multipotencial de estructura fusiforme que posee la capacidad para diferenciarse en distintas células especializadas (adipocitos, condrocitos, osteoblastos y miocitos) que sometidas a diferentes estímulos hormonales o inflamatorios forman parte de la estructura de diferentes tejidos⁷.

En los vertebrados se reconocen 2 tipos de tejido adiposo con diferentes funciones, que se diferencian en función de la coloración que este adquiere ante tinciones fundamentales utilizadas en anatomía patológica: el tejido adiposo blanco o amarillo unilocular y el tejido adiposo marrón o grasa parda, que es más escaso, también llamado tejido multilocular (tabla 1 y fig. 1).

Proliferaciones adiposas benignas en la infancia

Lipomas

Los lipomas son tumores adiposos muy raros en niños (menos del 10% de las proliferaciones adiposas en niños), contrariamente

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: frances.rodriquez.laura@gmail.com (L. Francés Rodríguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2014.04.012>

0213-9251/© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 – Principales diferencias entre el tejido adiposo marrón y el blanco

Característica	Tejido adiposo marrón	Tejido adiposo blanco
Estructura	Multilocular	Unilocular
Color	Color variable marrón/rojizo: citocromo de las mitocondrias	Color variable blanco/amarillo: carotenos dieta
Edad	Recién nacidos: 2 al 5% Adulto: 1%	Adulto: 15 a 25%
Localización	Escápulas, axilas, nuca y grandes vasos sanguíneos	Caracter sexual secundario: - Mujer: mamas, cadera, nalgas y muslos - Hombre: nuca, región lumbosacra y nalgas
Histología y morfología	Células poligonales, 25-40 μm Citoplasma con pequeñas gotas de grasa de diferentes tamaños y numerosas mitocondrias grandes y redondas Núcleo redondeado con gránulos de cromatina gruesos Vascularización: 2 capilares/adipocito Inervación: una fibra simpática/adipocito	Células esféricas, 50-200 μm Citoplasma en periferia con gota central grande de lípido limitada por microfilamentos de vimentina. Pocas mitocondrias, algo de retículo endoplasmático rugoso y liso y un pequeño complejo de Golgi Núcleo oval con cromatina de grano fina, desplazado hacia la zona periférica Los adipocitos se disponen en lóbulos primarios de 1 mm que se agrupan para formar lóbulos secundarios de 1 cm Vascularización: un capilar/adipocito Inervación: una fibra nerviosa simpática/lobulillo secundario Reservorio de energía química (depósito) Modela la superficie corporal Forma almohadillas amortiguadoras
Función	Termogénesis	

a lo que sucede en adultos (prevalencia de 2,1/1.000)^{8,9} (tabla 2). La mayoría de las veces son tumores solitarios, aunque en un 6-7% de los casos se pueden presentar como lesiones múltiples asociados a una herencia autosómica dominante (AD)^{10,11}. Se han detectado anomalías genéticas relacionadas con traslocaciones en el cromosoma 12q13-15, deleciones intersticiales de 13q y

reordenamientos de 6p21-23¹²⁻¹⁴. Se ha comprobado que cuando se presenta en solitario en edades más tempranas el lipoma es ligeramente más frecuente en el sexo femenino, y por el contrario es más frecuente en el masculino en las presentaciones múltiples y la aparición en la adolescencia o edad temprana adulta. Clínicamente se trata de masas asintomáticas, generalmente

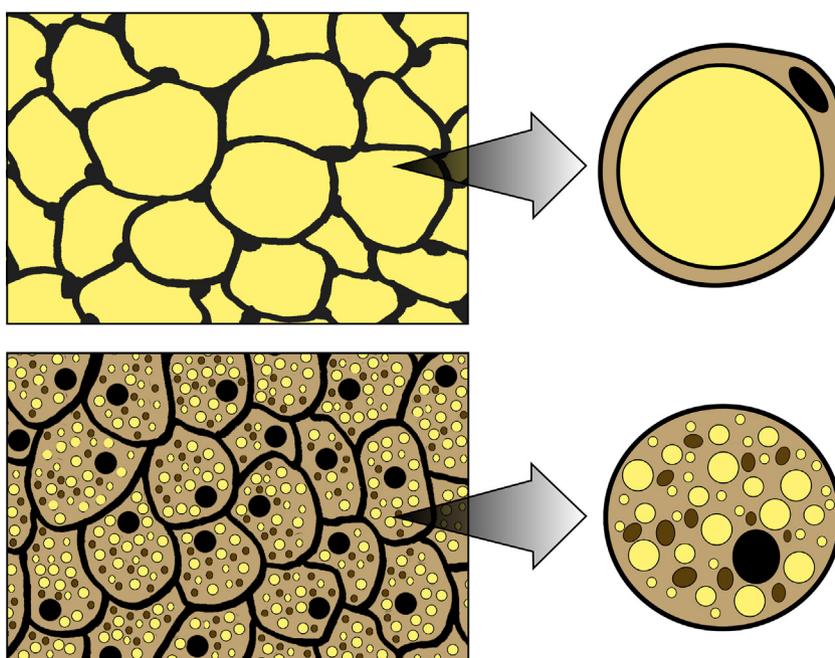


Figura 1 – Principales características de las células de la grasa blanca y la grasa parda.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3220777>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3220777>

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