

Abdomen agudo secundario a hibernoma intraabdominal*

S. Sanjuán Rodríguez, J.I. Santamaría Ossorio

Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario Materno-Infantil, Badajoz.

RESUMEN: Los hibernomas son tumores benignos, derivados de la grasa embrionaria, infrecuentes, observados en adultos, suelen localizarse principalmente en la región escapular e interescapular, manifestándose como una masa asintomática de crecimiento lento. Los autores presentan un varón de 2 años de vida, con clínica de abdomen agudo que requiere laparotomía de urgencia, encontrando una tumoración unida al meso de colon ascendente, mediante un pedículo vascular, que presenta varias vueltas de torsión, no encontrando ningún caso similar en la bibliografía revisada. El tratamiento es quirúrgico, pero se han descrito casos de reaparición debido a resección incompleta.

PALABRAS CLAVE: Hibernoma; Abdomen agudo.

ACUTE ABDOMEN SECONDARY INTRA ABDOMINAL HIBERNOMA

ABSTRACT: The hibernoma is a rare benign tumor derived of embryonic fat seen in adult, which is usually localised in scapular and interscapular region. It expresses as a slow growth bulck without symptoms. The authors present a 2 years old boy with acute abdomen requiring urgent laparotomy, that shows a tumor connected to mesocolon by a vascular pedicle that had undergone torsion. No other similar case published been found. The treatment is surgical resection although recurrences have been reported due to incomplete resection.

KEY WORDS: Hibernoma; Acute abdomen.

INTRODUCCIÓN

Los hibernomas o lipomas de grasa parda son tumores benignos, infrecuentes, que suelen observarse en edad adulta, sin embargo, su aparición en la infancia y su presentación como abdomen agudo les da un carácter excepcional.

Correspondencia: Dr. Santiago Sanjuán Rodríguez, Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Universitario Materno-Infantil, Avda. Damián Téllez Lafuente s/n, 06010 Badajoz.

*Presentado como póster en el XL Congreso de la S.E.C.P., Sevilla.

Recibido: Agosto 2002

Aceptado: Agosto 2002

CASO CLÍNICO

Varón de 2 años de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que presenta dolor abdominal en fosa iliaca derecha (F.I.D.) y vómitos biliosos, desde 48 horas antes de su ingreso en nuestro Hospital.

A la exploración, se comprueba que el paciente presenta dolor y defensa muscular moderada en F.I.D. Hemograma, Htº, Hb, bioquímica habitual: normal.

Se practica radiografía simple de abdomen, observando un efecto masa en F.I.D., que presenta características hipe-rogénicas en la ecografía.

Con el diagnóstico de abdomen agudo se realiza laparotomía, observando una masa de 10x7x5 cm, de forma arrionada, lisa, unida al meso de colon ascendente, mediante un pedículo vascular que presenta varias vueltas de torsión.

Se realiza detorsión, sección del pedículo vascular y extirpación de la masa (Fig. 1), apendicectomía reglada. Diagnóstico anatomopatológico: hibernoma.

DISCUSIÓN

Los hibernomas son tumores constituidos por tejido adiposo inmaduro, procedentes de la grasa parda embrionaria, la cual suele disminuir progresivamente en las primeras semanas de vida, aunque a veces, puede permanecer pequeñas cantidades, cuyo crecimiento origina la tumoración⁽¹⁻⁴⁾.

Este tipo de grasa se cree que participa en la termorregulación del feto, observándose por primera vez a las 21 semanas de gestación; metabólicamente es bastante diferente a la grasa habitual y, además, se ha comprobado que las células están agrupadas en lóbulos separados por tabiques fibrosos muy vascularizados^(1,2).

El nombre de hibernoma deriva de su similitud con la grasa parda de los animales hibernantes^(1,3), y también se conoce como: lipoma fetal, lipoma graso embrionario y lipoma de tejido graso inmaduro⁽³⁾.



Figura 1. Aspecto macroscópico de la tumoración.

Hasta la fecha se han descrito unos 115, la inmensa mayoría en adultos, con una máxima incidencia en la 3ª-4ª década, y predominio en mujeres^(2,4).

Todos los autores coinciden en que este tipo de tumor se localiza preferentemente en los sitios donde persisten restos de grasa de origen fetal, pero también, se ha observado en localizaciones donde la grasa fetal generalmente está ausente⁽¹⁻⁴⁾. Se ha encontrado principalmente en la región escapular e interescapular, axila, mediastino, muslo y fosa poplítea, y menos frecuentemente en: cuello, pared torácica, cordón espermático, pericardio, retroperitoneo y región inguinal. En nuestro caso, la localización fue intraabdominal.

También se ha comprobado alrededor de: riñón, aorta, páncreas y glándulas suprarrenales, pero sólo en fetos y recién nacidos⁽³⁾.

Clínicamente se presentan como masas de crecimiento lento, de varios años de evolución, asintomáticas e indoloras⁽¹⁻³⁾. Sin embargo, a veces, pueden originar síntomas como consecuencia de la compresión o desplazamiento de estructuras vecinas, originando: obstrucción ureteral o derrame pericárdico^(2,3).

En nuestro caso, la clínica estaba motivada por la torsión del pedículo vascular originando un abdomen agudo, si bien, ni el grado ni el tiempo de torsión eran lo suficientemente intensos como para provocar la necrosis del tumor. En la revisión bibliográfica efectuada no hemos encontrado ningún caso similar.

Durante la exploración, los hibernomas suelen presentarse como una masa firme, no dolorosa, bien definida, y dependiendo del tamaño suelen tener distinto grado de fijación^(1,4). Aunque están cubiertos de piel normal, debido a que son tumores muy vascularizados, la piel suele estar caliente, al contrario que ocurre habitualmente en los lipomas que suele ser una piel fría. También, debido a su vascularización, pueden aparecer complicaciones durante la exéresis o la biopsia⁽⁴⁾.

El tratamiento es quirúrgico, realizando resección completa del tumor, pero a pesar de que suelen ser tumores encapsulados, se han descrito varios casos de reaparición debido a resección incompleta⁽⁴⁾.

Si bien, la mayoría de los autores los definen como tumores benignos, se han publicado casos de malignización en adultos y en animales^(5,6).

BIBLIOGRAFÍA

1. Naik R, Ramesh M. Hibernoma of scalp. Case report and review of literature. *Indian J Cancer* 1996;**33**:116-118.
2. Adell Carceller R, García Calvo R, Salvador Sanchís JL, Laguna Sastre M, Segarra Soria MA, Cortés Vizcaino et al. *Cirugía Española* 1994;**56**:247-248.
3. Gülmez I, Dögan A, Balkanlı S, Yılmaz U, Karacagil M, Tatlısen A. The first case, of periureteric hibernoma. *Scand J Urol Nephrol* 1997;**31**:203-204.
4. Chen DY, Wang CM, Chan HL. Hibernoma. Case report and literature review. *Dermatol Surgery* 1998;**24**:393-395.
5. Enterline HT, Lowry LD, Richman AV. Does malignant hibernoma exist? *Am J Surg Pathol* 1979;**3**:265-271.
6. Stefanski SA, Elwel MR, Yoshitomi K. Malignant hibernoma in a Fischer 344 rat. *Lab Animal Sci* 1987;**37**:347-350.