

Lipomas submucosos de colon

J. M. Lera* / A. Gómez-Portilla* / A. Fakh* /
F. Vicente* / G. Zornoza*

RESUMEN

Se presentan tres casos de lipoma sintomático de colon.

Los tres eran submucosos y causaron un cuadro clínico de dolor abdominal, alteración del ritmo intestinal y en dos de ellos rectorragias.

Los tres pacientes tuvieron una pérdida de peso importante desde el comienzo de los síntomas hasta la intervención, dato no recogido en la literatura revisada. Dos de ellos asociaban una diverticulosis cólica.

El diagnóstico se basa en la radiología y la endoscopia.

Fueron tratados con éxito con resección segmentaria de colon.

Material clínico

Caso 1

Mujer de 70 años de edad con historia de 6 meses de evolución de dolor abdominal difuso, tipo cólico. Alteración del ritmo intestinal con tendencia a la diarrea y pérdida de 6 kg de peso.

Exploración clínica y analítica normales.

El enema opaco evidenció la existencia de un defecto de replección a nivel del ángulo hepático del colon y una diverticulosis cólica (Fig. 1).

En la intervención se encontró una tumoración en ángulo hepático de colon de unos 4 cm de diámetro, ulcerada en el centro. Se practicó

resección segmentaria seguida de anastomosis término-terminal.

Diagnóstico anatomopatológico: Lipoma submucoso de colon.

Caso 2

Mujer de 72 años de edad con historia de 18 meses de evolución de dolor abdominal tipo cólico y estreñimiento. Ocasionalmente presencia de sangre en la deposición. Pérdida de 3 kg de peso.

Exploración clínica y analítica normales.

Enema opaco: Defecto de replección en borde antimesentérico de colon ascendente con conservación del relieve mucoso. Diverticulosis.

Introducción

El lipoma es el tumor benigno más frecuente del intestino grueso después del adenoma, pero no por ello es un tumor común.

Sólo una cuarta parte de los lipomas de colon son diagnosticados en vida por su cuadro clínico, que en muchas ocasiones es superponible al del carcinoma de colon derecho, lugar donde asientan la mayor parte de estos tumores.

El motivo del presente trabajo es presentar tres casos de lipoma sintomático de colon derecho, recientemente intervenidos en nuestro Departamento.

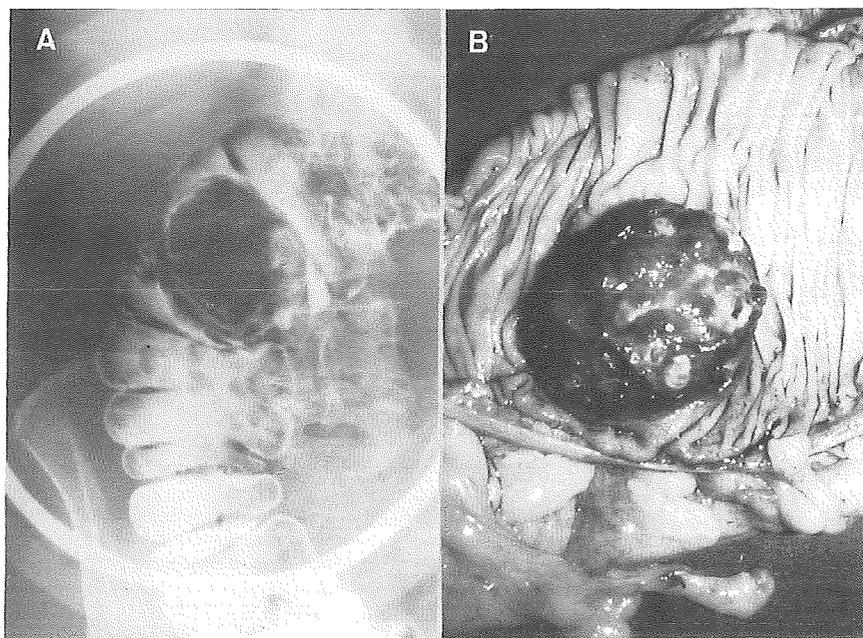


Fig. 1.—Caso 1: A) Erema opaco, que muestra el defecto de replección en ángulo hepático. B) Aspecto macroscópico del lipoma.

* Dpto. de Cirugía (Prof. J. Voltas). Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

Se practicó colonoscopia, no pudiendo llegar más allá del ángulo esplénico del colon.

En la intervención se encontró una tumoración redondeada, pediculada, de 6 cm de diámetro. Se practicó resección segmentaria seguida de anastomosis término-terminal (Fig. 2).

Diagnóstico anatomopatológico: Lipoma submucoso de colon.

Caso 3

Mujer de 45 años de edad con historia de dos años de evolución de dolor abdominal tipo cólico y estre-

ñimiento. Antecedentes de tres episodios de rectorragias moderadas. Pérdida de 8 kg de peso.

Exploración clínica y analítica normales.

Enema opaco: Defecto de repleción en colon ascendente bien delimitado, de aspecto benigno (Fig. 3).

La paciente presentó días después un cuadro de abdomen agudo con dolor en fosa ilíaca derecha, leucocitosis y desviación izquierda por lo que se intervino, encontrándose una apendicitis flemonosa y una tumoración redondeada en colon ascendente. Se practicó apendicectomía y resección segmentaria

seguida de anastomosis término-terminal.

Diagnóstico anatomopatológico: Lipoma submucoso de colon.

Discusión

El lipoma ocupa el segundo lugar entre los tumores benignos del colon después de los adenomas^{1, 5, 7}. Presentándose en el 0,1 a 0,4 % en las series de autopsia^{1, 3}. Aparece hacia la sexta década de la vida, siendo algo más frecuente en mujeres^{2, 8}.

La mayoría de los lipomas de colon son asintomáticos, existiendo una clara relación entre el tamaño del tumor y la clínica que producen. Así, para Castro¹ todos los lipomas de colon que ocasionaron síntomas, tenían más de dos centímetros. El 75 % de los lipomas de 4 cm o más son sintomáticos⁸.

La clínica ofrece un cuadro de dolor abdominal, frecuentemente de tipo cólico, acompañado de diarreas y más rara vez de estreñimiento^{3, 4, 7}. Ocasionalmente se acompaña de rectorragias, cuyo origen se encuentra en una ulceración de la mucosa^{2, 4}. Dos de nuestras pacientes tenían antecedentes de hemorragia. En nuestros tres casos destaca la pérdida de peso. Dos de ellas tenían además diverticulosis cólica.

La exploración física y la analítica no suelen mostrar alteraciones de destacar. Se ha publicado un caso de lipoma de colon palpable a la exploración abdominal¹.

El 70 % se localizan en colon derecho y el 90 % son submucosos y pediculados^{1, 2, 8}. En ocasiones son causa de invaginación intestinal actuando como cabeza de la misma^{1, 3, 7}. No se ha publicado ningún caso de malignización en la literatura⁸.

El diagnóstico se basa en la radiología y la endoscopia. El estudio con contraste baritado muestra un defecto de repleción que suele ofrecer dudas diagnósticas con tumores malignos y otros tumores (pólipos, leiomioma, etc.).

Se ha propuesto la realización de una enema de agua, basándose en la diferente absorción de la radiación del agua, la grasa y los tejidos circundantes^{6, 8}.

La endoscopia muestra una tumoración submucosa, móvil, amarillenta pero dado que estos tumores asientan generalmente en colon ascendente, pocas veces pueden ser visualizados por vía endoscópica. En ocasiones se han extirpado por esta vía^{7, 9}.

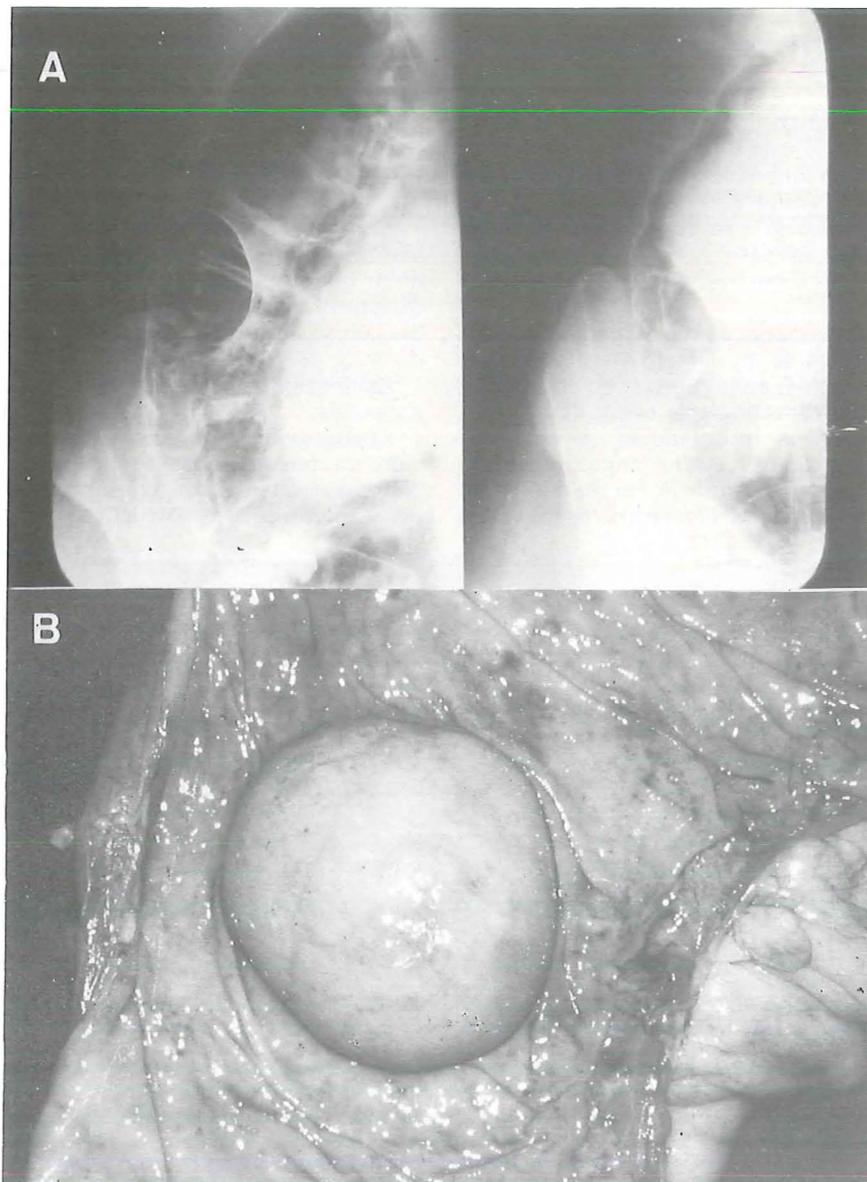


Fig. 2.—Caso 2: A) Defecto de repleción de aspecto benigno. B) Aspecto macroscópico una vez resecada la pieza.

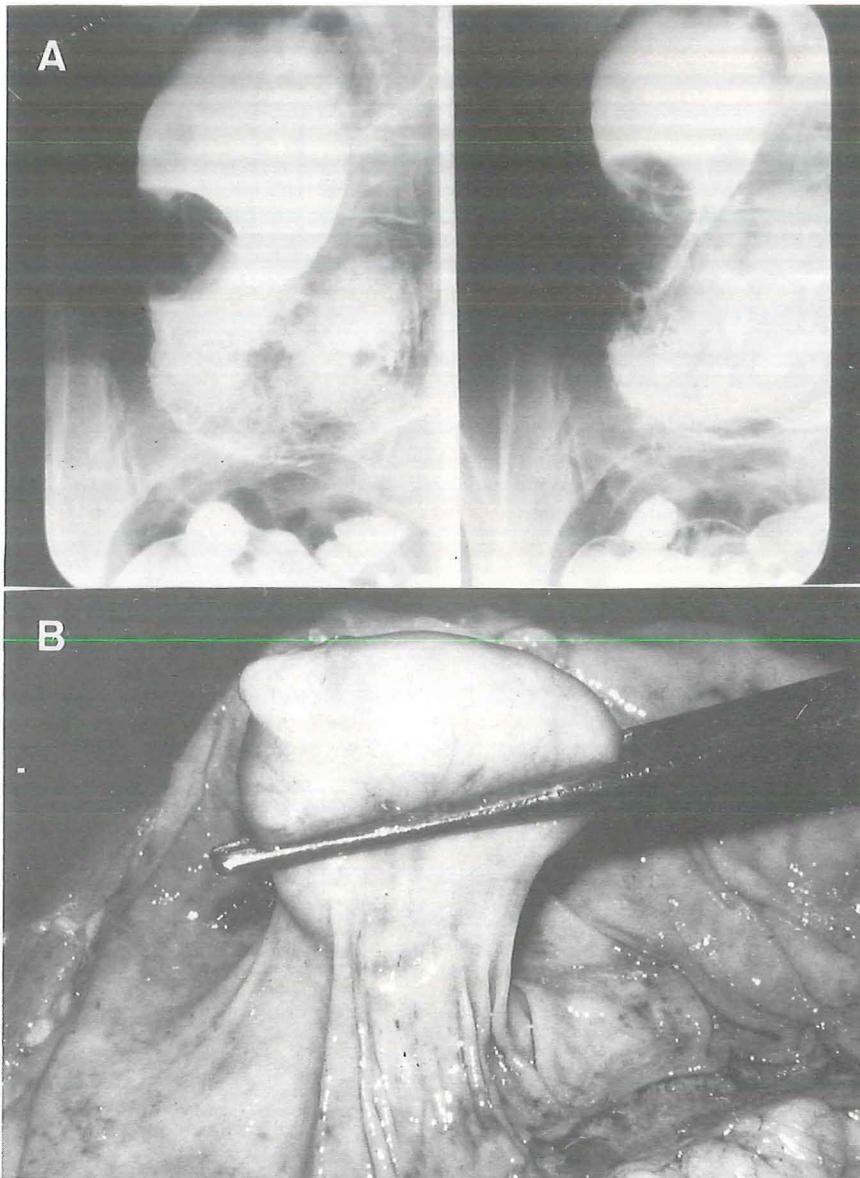


Fig. 3.—Caso 3: A) Radiología, mostrando el defecto de replección. B) Lipoma pediculado.

SUBMUCOUS COLONIC LIPOMA

Summary

Three cases of symptomatic colonic lipoma are presented. All were submucous. Clinical findings were abdominal pain, changes in intestinal rhythm and rectorrhagia. All patients had an important loss of weight, a previously undescribed finding. Two patients had a colonic diverticulosis too.

The diagnosis was made by means of radiology (barium enema) and surgery was performed in all cases with excellent results.

El tratamiento es quirúrgico en los lipomas sintomáticos y si existen dudas sobre la naturaleza del tumor^{3,7,9}. Se tratan mediante cirugía conservadora, con excisión local o resección segmentaria de intestino, previa confirmación histológica^{5,9}.

Bibliografía

1. Castro B y Stearns W. *Lipoma of the large intestine: A review of 45 cases*. Dis Colon and Rectum. 441, 1972.
2. Deeths TM y Dodds WJ. *Lipoma of the colon*. Am J Gastroenterol. 21, 420, 1972.
3. Farshi DS. *Lipome du colon: Rapport de trois cas et revue de la littérature*. Ann Chir. 34, 791, 1980.
4. Geboes K, Wolf-Peeters C, Rutgeerts P, Vantrappen G y Desmet V. *Submucosal tumors of the colon experience with twentyfive cases*. Dis Colon and Rectum. 21, 420, 1978.
5. Haller JD y Roberts TW. *Lipomas of the colon. A clinicopathologic study of 20 cases*. Surgery. 55, 773, 1974.
6. Margulis AR y Jovanovich A. *Roentgen diagnosis of submucous lipomas of colon*. Am J Roentgenol. 84, 1.114, 1960.
7. Mayo C, Pagtalunam RJG y Brown BJ. *Lipoma of the alimentary tract*. Surgery. 53, 598, 1963.
8. Stevens M. *The use of a water enema in the verification of lipoma of the colon*. Am J Roentgenol. 96, 292, 1966.
9. Worthen WF, Worthen N, State D y Hirose FM. *Lipoma of the cecum clinically simulating carcinoma*. Dis Colon and Rectum. 22, 270, 1979.

EUNSA

HISTORIA UNIVERSAL



CADA VOLUMEN: 500 páginas (aproximadamente). Formato: 242 x 195 mm.
Ilustraciones: láminas, croquis, mapas. Encuadernación: guaflex

OBRA COMPLETA EN 15 TOMOS

-Volúmenes publicados: Tomos I, II*, III, VI, VII y X.
4.000 ptas. cada tomo.

-Volúmenes de próxima aparición: Tomos II**, V, IX y XII.

NOTA IMPORTANTE: EUNSA ofrece un régimen especial de suscripción que supone una importante bonificación sobre el precio de venta al público de cada tomo.

PIDA FOLLETO EXPLICATIVO

YA ESTAN A LA VENTA

Tomo I
LAS PRIMERAS CIVILIZACIONES
Hasta el año 500 a. J.C.
Luis Suárez Fernández

Tomo II*
LA ANTIGÜEDAD CLASICA
La época helénica y helénica
500 a. J.C. -30 a. J.C.
Luis A. García Moreno

DE PROXIMA APARICION
Tomo II**
LA ANTIGÜEDAD CLASICA
El Imperio Romano
30 a. J.C. -395 d. J.C.
Luis A. García Moreno

YA ESTA A LA VENTA
Tomo III
DEL MUNDO ANTIGUO
AL MEDIEVAL
395 d. J.C. a s. VIII
José Orlandis

Tomo IV
FUNDAMENTOS DE LA
CIVILIZACION EUROPEA
s. VIII - mediados s. XI
Angel Martín Duque

DE PROXIMA APARICION

Tomo V
LA CRISTIANDAD MEDIEVAL
Mediados s. XI - principios s. XIV
Luis Adão da Fonseca

YA ESTAN A LA VENTA
Tomo VI
DE LA CRISIS DEL SIGLO XIV
A LA REFORMA
S. XIV y XV
Luis Suárez Fernández

Tomo VII
RENACIMIENTO. REFORMA.
EXPANSION EUROPEA
Valentín Vázquez de Prada

Tomo VIII
LA EPOCA DE LAS GUERRAS
DE RELIGION
1550-1660
Valentín Vázquez de Prada

DE PROXIMA APARICION

Tomo IX
DEL ABSOLUTISMO
A LAS REVOLUCIONES
1660-1776
René Pillorget

YA ESTA A LA VENTA

Tomo X
DE LAS REVOLUCIONES
AL LIBERALISMO
La época de las revoluciones
1776-1830
José Luis Comellas

Tomo XI
DE LAS REVOLUCIONES AL
LIBERALISMO
La época Romántico-Liberal
1830-1870
José Luis Comellas

DE PROXIMA APARICION

Tomo XII
LA CONSOLIDACION
DEL LIBERALISMO
1870-1918
Gonzalo Redondo

Tomo XIII
DEL LIBERALISMO
A LA DEMOCRACIA
1918-1945
Gonzalo Redondo

ATLAS HISTORICO
A todo color

APELLIDOS	NOMBRE
ESPECIALIDAD	
CALLE	NUM.
POBLACION	DISTRITO POSTAL
PROVINCIA	PAIS

Deseo suscribirme y recibir en mi dirección los 15 volúmenes de la HISTORIA UNIVERSAL a medida que vayan apareciendo.



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA. S.A.
Plaza de los Sauces. 1 y 2 - Tel. (948) 25 68 50
BARAÑAIN - PAMPLONA (ESPAÑA)