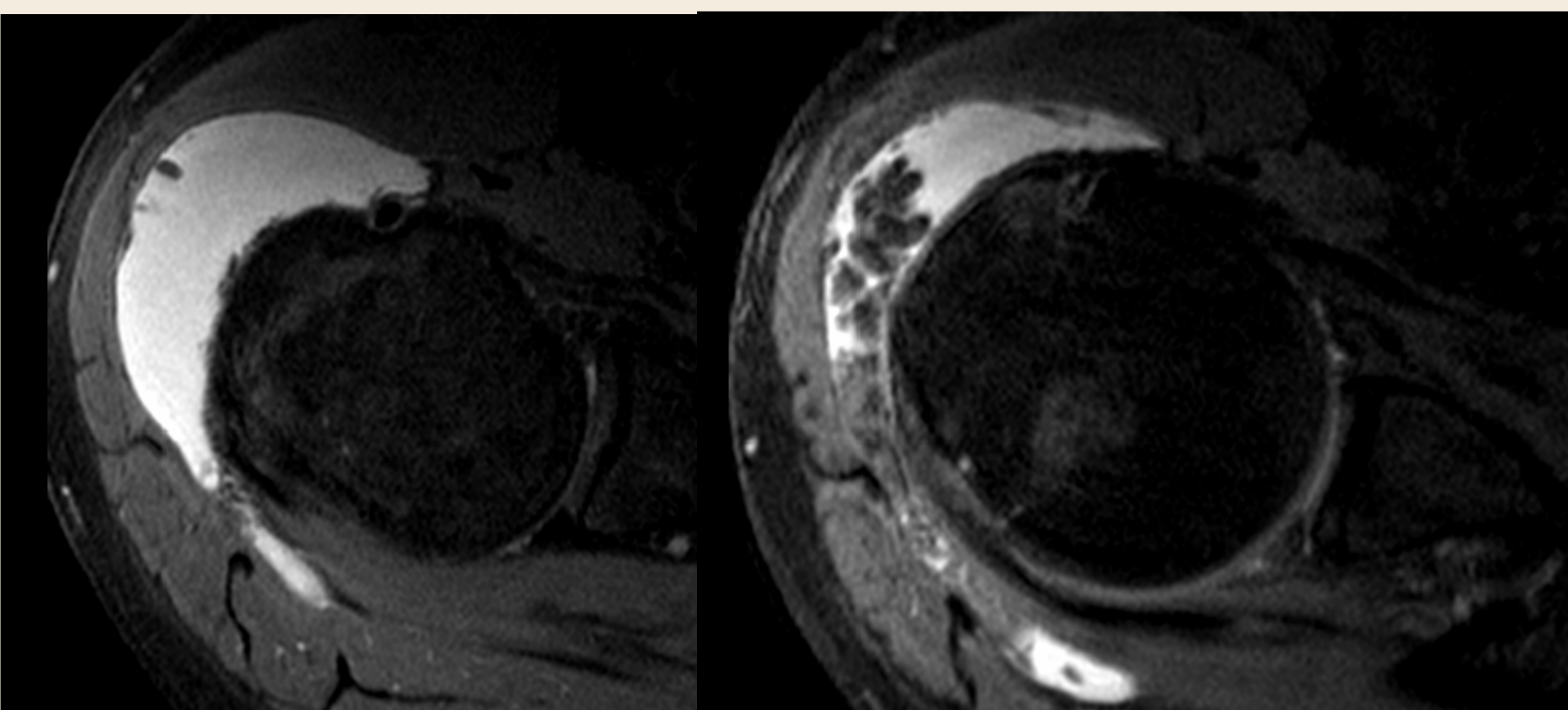
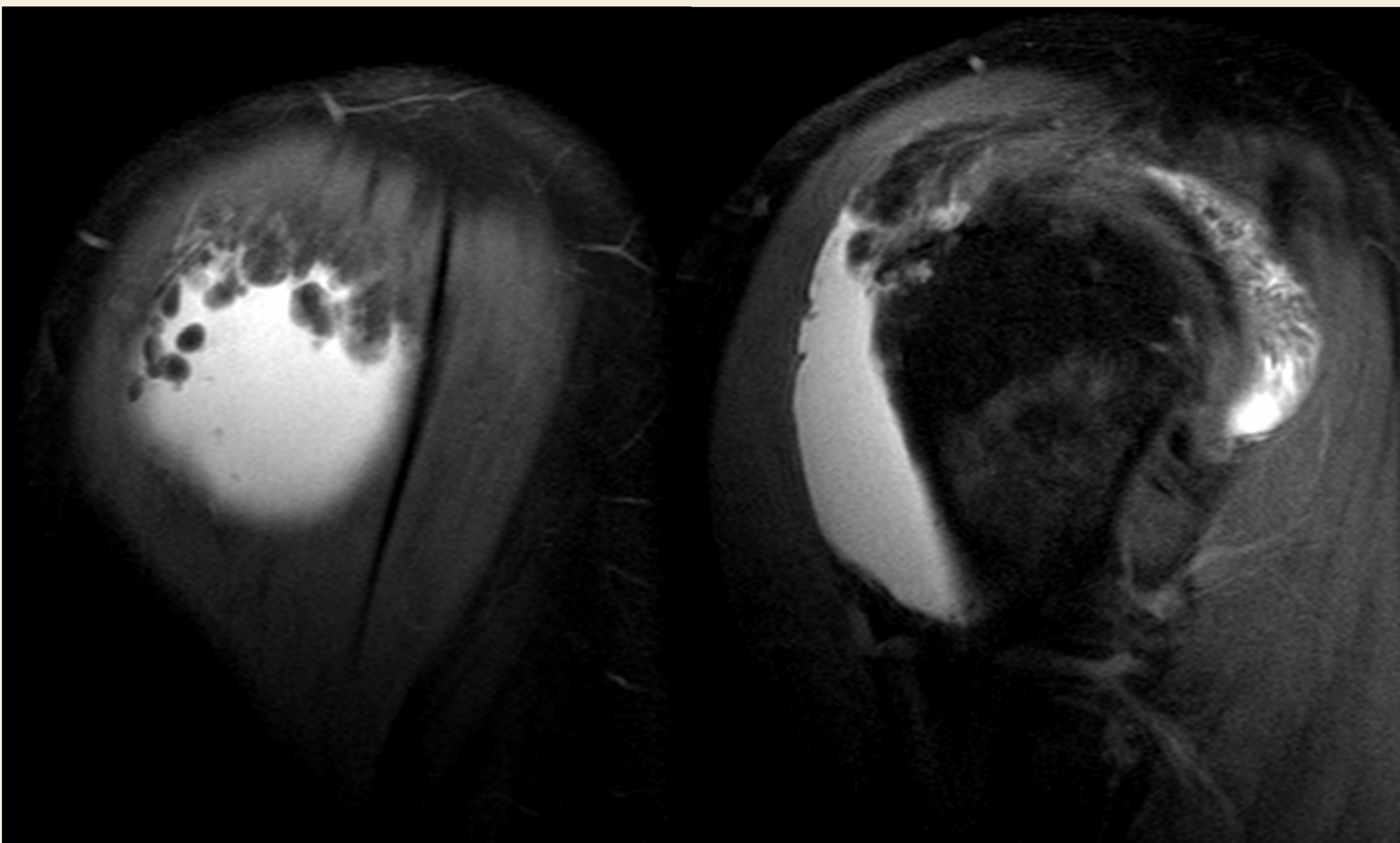


LIPOMA ARBORESCENTE DE MIEMBRO SUPERIOR: UNA PATOLOGÍA MUY POCO FRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Guillén Cepedello, G. Gutiérrez Baiget, S. Sánchez Belmonte, J. Jiménez Martín, S. Perera Fernández De Pedro, J. Jiménez Cristóbal

Varón de 76 años remitido desde MAP por omalgia derecha de varios años de evolución que a la exploración presenta movilidad completa y maniobras positivas para el manguito de los rotadores.
Se solicita RM donde se objetiva tendinosis degenerativa del supraespinoso y lesión sugestiva de lipoma arborescente en bolsa subacromial.



Dado el cuadro de dolor, el paciente decide tratamiento quirúrgico, por lo que se realiza artroscopia de hombro en la que se evidencia una proliferación sinovial villosa-grasa subacromial y se realiza una sinovectomía y toma de muestras para anatomía patológica (la cual confirma el diagnóstico de lipoma arborescente) junto a una reparación de la rotura bursal anterior del supraespinoso.
Tras la cirugía el paciente se encuentra, en el postoperatorio inmediato, sin dolor (EVA de 0), sin cabestrillo e iniciando tratamiento rehabilitador por la reparación del manguito.

El lipoma arborescente es una patología benigna, pero muy poco frecuente pues solo representa el 3-5% de los lipomas, consistente en una proliferación hiperplásica de tejido graso que reemplaza la capa conectiva subsinovial de la articulación.
Su localización más típica es el receso suprapatelar de la rodilla, pero se han descrito casos en otras articulaciones siendo más infrecuente en miembros superiores.

El lipoma arborescente es una tumoración blanda, de crecimiento lento e indolora que suele aparecer en el receso suprapatelar de la rodilla (pero también en otras articulaciones como hombro, mano, codo...) que produce dolor y derrames de repetición. Requiere un alto índice de sospecha por su baja incidencia.
La imagen típica de estos lipomas mediante resonancia magnética (imágenes hiperintensas en T1 y T2; imágenes hipointensas en las ventanas STIR y de supresión grasa) es suficiente para realizar el diagnóstico.
El tratamiento de elección es la sinovectomía, ya sea artroscópica o abierta, presentando muy bajas tasas de recurrencia si se realiza la exéresis completa.

BIBLIOGRAFÍA

- Zurriaga Carda J, Mudarra García J, Torres Díaz E, Mata Cano D, Mifsut Miedes D, Silvestre Muñoz A. Lipoma arborescente como causa de dolor articular de hombro y rodilla. Actualización bibliográfica y revisión de cinco casos. Rev Esp Artrosc Cir Articul. 2019;26(2):129-35.
- E. Mayayo Sinué's et al. Lipoma arborescente de la bursa bicipital. Reumatol Clin. 2009;5(3):128–130 .
- E.M. Avellaneda Oviedo et al. “Lipoma arborescente, tumor poco frecuente como causa de sinovitis extensora”. Rev Iberoam Cir Mano. 2015;43(2):111-116