

Lipoma intraarticular gigante de rodilla

Nogales Peláez, J; Dalla Rosa Nogales, J; Nogales Zafra, J
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Badajoz

Introducción

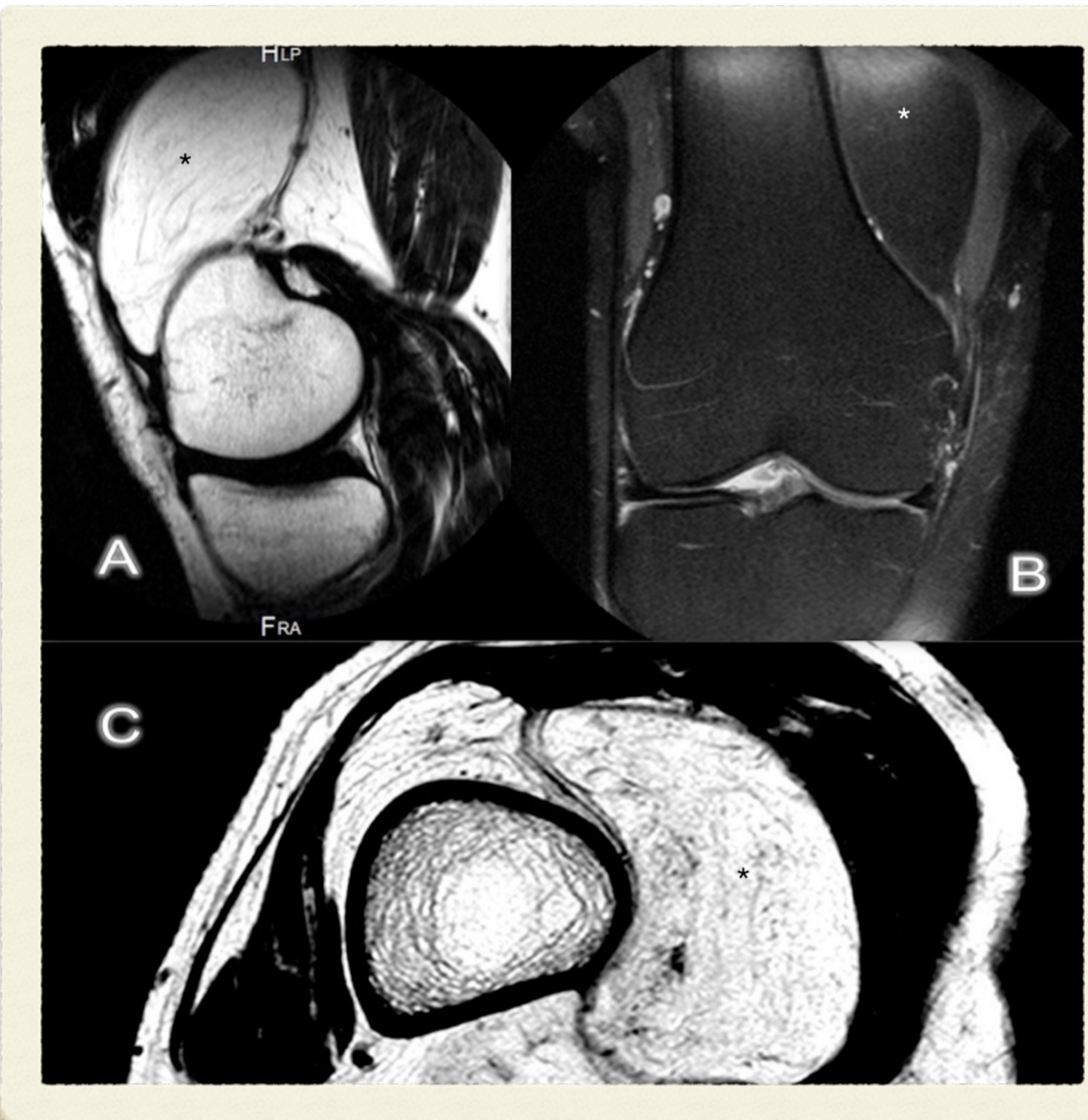
El lipoma es la tumoración benigna más frecuente de las partes blandas, aunque rara vez presenta componente articular. El lipoma intraarticular puro, entidad de escasa frecuencia, se localiza fundamentalmente en la rodilla, aunque se han descrito casos en la cadera, columna lumbar, hombro, codo y muñeca.

Objetivos

Realizar una revisión bibliográfica del lipoma intraarticular localizado en la rodilla. Se presenta el caso clínico del lipoma de mayor tamaño documentado en la literatura. Establecer el diagnóstico diferencial con el lipoma arborescente, patología clínica bien establecida que afecta a las articulaciones y generalmente se debe a un proceso degenerativo, así como con el liposarcoma, sinovitis villonodular pigmentada y la enfermedad de Hoffa.

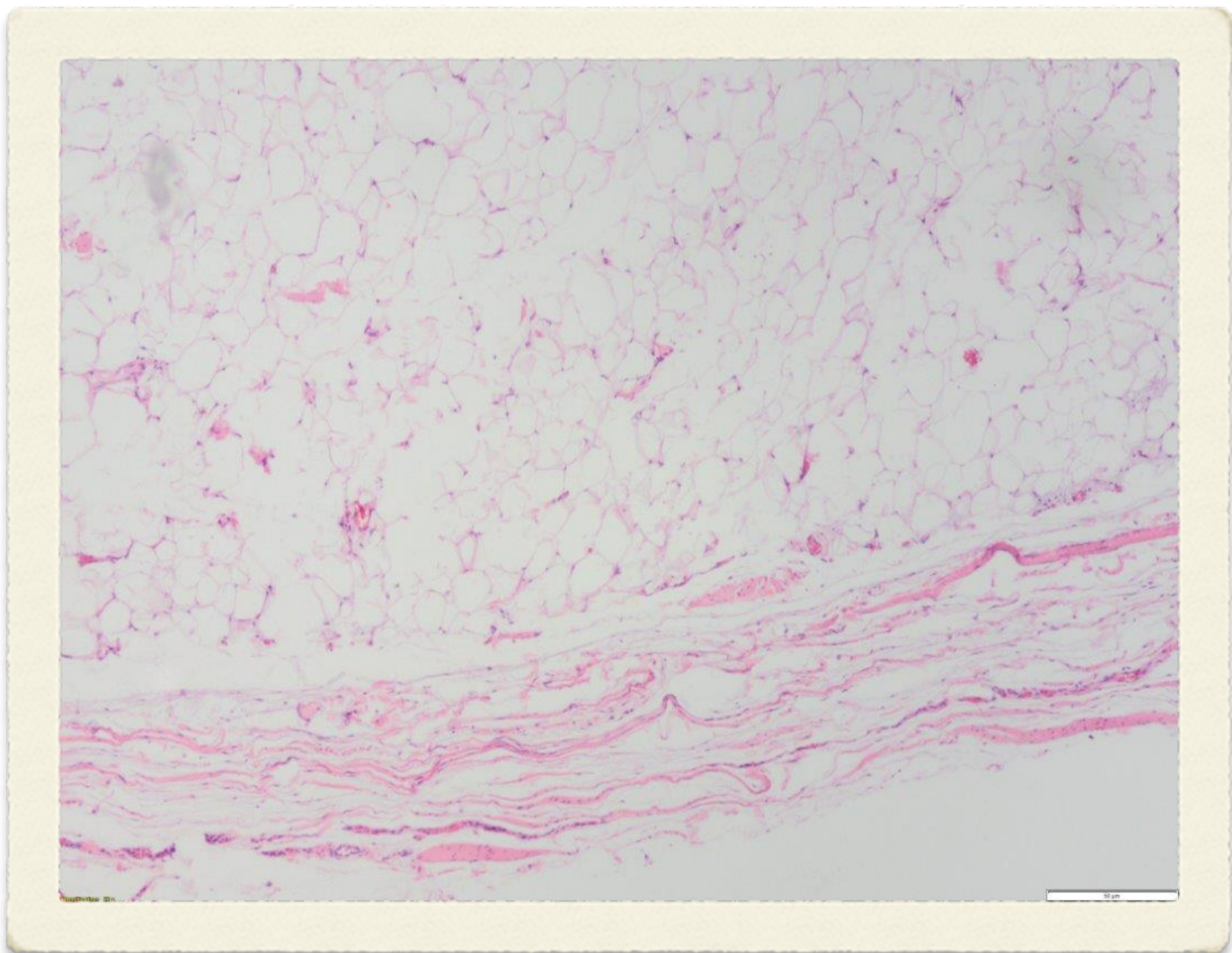
Material y métodos

Varón de 48 años, que presenta una tumoración en la cara superointerna de su rodilla derecha de años de evolución. Niega antecedente traumático. La exploración revela una masa blanda no dolorosa, adherida a planos profundos y sin aumento de tª local. No presenta derrame articular ni atrofia muscular. El balance articular es de 0-110º sin signos de bloqueo, pero sí dolor a la flexión profunda. La radiografía es normal sin signos degenerativos. En las secuencias T1 y T2 de la RMN se aprecia una masa de alta intensidad de señal con isointensidad en relación a la grasa subcutánea. Se programa excisión mediante artrotomía pararrotoiana medial limitada y se encuentra una masa de 13x8'5 cm con cápsula fibrosa, que atraviesa la articulación patelofemoral.



Resultados

La anatomía patológica informó de lipoma intraarticular verdadero con imágenes típicas de adipocitos maduros y separados por septos fibrosos. El postoperatorio evolucionó de manera favorable. El paciente presenta una rigidez inicial, que se resuelve con sesiones de fisioterapia y es dado de alta asintomático y con balance articular completo.



Conclusiones

Existen pocos casos documentados, la mayor parte observados en la rodilla. Inicialmente puede ser de difícil diagnóstico, sobre todo si son de pequeño tamaño, no visibles por radiología convencional. La resonancia magnética se presenta como la herramienta de elección para establecer un diagnóstico diferencial y para la planificación preoperatoria. Dependiendo del tamaño, el tratamiento puede realizarse mediante exéresis artroscópica o artrotomía.

