

Lipoma gástrico diagnosticado por ecoendoscopia. Presentación de un caso

Gastric lipoma diagnosed by echoendoscopy. Presentation of a case

Dr. Frank Erik Haber Reyes¹, Dra. Lissette Chao González²

¹ Especialista de Primer Grado en Gastroenterología. Hospital General Docente "Héroes del Baire". Isla de la Juventud. Cuba. e-mail: frankerikhaber2674@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4054-4147>

² DrC. Especialista de Segundo Grado en Gastroenterología. Doctora en Ciencias. Profesora Titular. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana. Cuba. e-mail: lchao@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0465-0022>

RESUMEN

Los lipomas han sido definidos como neoplasias de origen mesenquimal, compuestas por tejido adiposo bien diferenciado y rodeada de una cápsula fibrosa. Los lipomas gástricos son lesiones benignas de diagnóstico infrecuente, constituyendo entre 1-5 % de todos los tumores benignos de estómago. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 67 años que acude a la consulta de gastroenterología por presentar pérdida de peso y síntomas dispépticos inespecíficos. El protocolo de estudio de la enferma permitió realizar el diagnóstico de lipoma gástrico. Se trataron los síntomas dispépticos y se evidenció buena respuesta clínica, decidiéndose no operar la lesión gástrica. Los autores resaltan la importancia de realizar ecoendoscopia en las lesiones subepiteliales gástricas para evitar conductas invasivas innecesarias en los enfermos.

Palabras clave: lipoma gástrico, tumor benigno de estómago, diagnóstico por ecoendoscopia

SUMMARY

Lipomas have been defined as neoplasms of mesenchymal origin, composed of well differentiated adipose tissue and surrounded by a capsule fibrous. Gastric lipomas are uncommonly diagnosed benign lesions, constituting between 1-5% of all benign stomach tumors. We present the clinical case of a 67-year-old female patient who attended the gastroenterology consultation due to weight loss and nonspecific dyspeptic symptoms. The study protocol of the patient allowed the diagnosis of gastric lipoma to be made. Dyspeptic symptoms were treated and a good clinical response was evidenced, deciding not to operate on the gastric lesion. The authors highlight the importance of performing endoscopic ultrasound in gastric subepithelial lesions to avoid unnecessary invasive behaviors in patients.

Keywords: gastric lipoma, benign stomach tumor, diagnosis by endoscopic ultrasound

INTRODUCCIÓN

Los lipomas gástricos son lesiones muy raras que constituyen el 5.0 % de los lipomas gastrointestinales y menos del 1.0 % de los tumores benignos del estómago, se observan con mayor frecuencia en el antro,¹⁻³ lo que motiva a los autores a la publicación del presente caso. Es una neoplasia de origen mesenquimal compuesta por tejido adiposo bien diferenciado, rodeada por una capsula fibrosa. Al corte en patología se muestra una tumoración lobulada de color amarillo brillante. Entre el 90.0 % y 95.0 % de los lipomas están localizados en la submucosa y solo un 5.0 % a 10.0 % en la subserosa.⁴ Su sintomatología se encuentra en estrecha relación con su morfología y localización, y por lo general cursan asintomáticos con crecimiento lento. En ocasiones cuando son grandes y semipedunculados, pueden ulcerarse y sangrar o provocar una obstrucción en la salida gástrica por intususcepción en localización pilórica o bulbar. El diagnóstico mediante ecoendoscopia de lesiones de este tipo y la suspicacia de diferenciarlos de tumores subepiteliales de otra naturaleza cobra su importancia al momento de tomar una conducta clínica o quirúrgica, gracias a la utilidad de la ultrasonografía endoscópica se evitan cirugías innecesarias que comprometan la calidad de vida de los pacientes con lesiones tan benignas como los lipomas. La conducta ante estas

lesiones depende de su tamaño y las manifestaciones capaces de provocar, por lo que los lipomas gástricos grandes, complicados o muy sintomáticos se deciden finalmente resecar quirúrgicamente; lo contrario ocurre en lesiones pequeñas y oligosintomáticas.

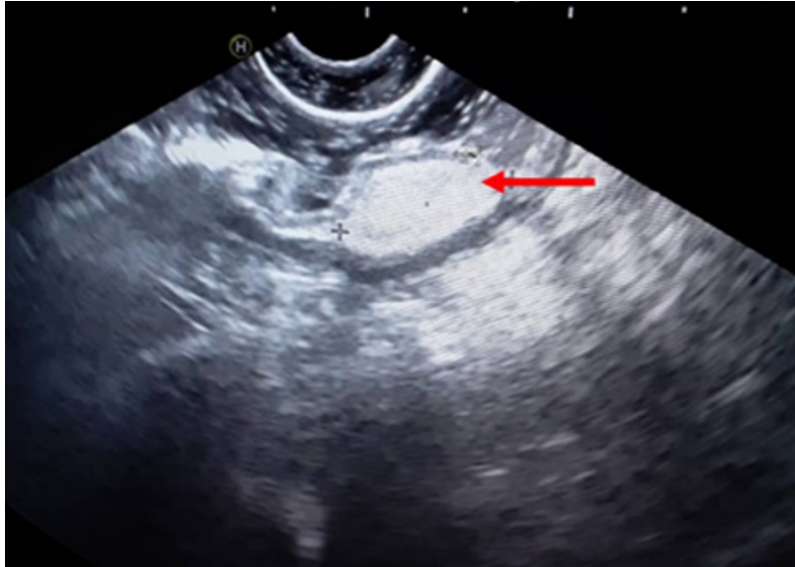
Presentación del caso

La paciente CPS, femenina de 67 años de edad con antecedentes patológicos personales de gastritis atrófica, fue vista en la consulta externa del Hospital “Héroes del Baire” en la Isla de la Juventud, refiriendo pérdida de peso (leve) y síntomas dispépticos inespecíficos, donde predominaba la sensación de plenitud gástrica postprandial. Al examen físico se aprecia la paciente con buen estado general, afebril, talla 167 cm, peso 61 kg, índice de masa corporal en 21.9 kg/m² (normopeso), mucosas húmedas y normocoloreadas, tejido celular subcutáneo conservado, buena función de los sistemas cardiovascular y respiratorio. Se examina detalladamente el abdomen sin definirse tumoraciones ni visceromegalias, y se aprecia discreto dolor a la palpación profunda en epigastrio.

Atendiendo al antecedente de gastritis atrófica de la paciente y las manifestaciones presentes se le realizó fibroendoscopia digestiva superior donde se observó gastritis erosiva que alterna con áreas de posible atrofia a nivel antral y se define hacia la cara anterior de antro una lesión subepitelial de aproximadamente 5 cm de diámetro, regular, con la mucosa que la recubre de color normal y sin alteraciones, sin comprometer el canal pilórico.

A propósito de diferenciar la naturaleza de la lesión se derivó la paciente al servicio de endoscopía digestiva del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) en La Habana, Cuba; donde se le realizó ecoendoscopia digestiva alta y se diagnostica una lesión hiperecoica regular en la capa submucosa de antro gástrico que mide 37x48 mm y se concluye como lipoma gástrico. (Imagen No. 1)

Imagen No. 1. Lipoma gástrico en la capa submucosa de antro gástrico visto por ecoendoscopia



Se inició tratamiento para los síntomas dispépticos de la paciente notando mejoría clínica a los pocos días y se decide no operar el lipoma gástrico.

DISCUSIÓN

Los tumores benignos gástricos son poco frecuentes y su principal interés clínico radica en descartar su posible evolución hacia la malignidad, así lo afirma además Sullivan IW² en una serie de casos publicada en 2019. Los lipomas del tracto gastrointestinal son lesiones de origen mesenquimal de rara aparición, crecimiento lento, de localización más frecuente en el colon e íleon y con un curso clínico generalmente asintomáticos.⁵⁻⁸ Son lesiones más frecuentes en el sexo femenino.⁹

En el caso presentado se realiza diagnóstico fortuito de esta lesión, lo que es común en los lipomas gástricos y de otras localizaciones intestinales debido a su escasa sintomatología, coincidiendo con las afirmaciones de Furtado y cols.¹ Tiempo atrás, el diagnóstico de esta condición benigna se realizaba luego de la extracción quirúrgica, pero con el advenimiento de la endoscopia digestiva y la ecoendoscopia son muy pocos los lipomas gástricos que se operan en la actualidad, evitando así complicaciones como la hemorragia y las estenosis pilóricas derivadas del acto quirúrgico.

Por otro lado autores como Krishnaraj B,⁶ señalan en una publicación reciente el valor de la tomografía computarizada en el diagnóstico precoz de este tipo de lesiones.

En este caso se realizó diagnóstico positivo de la lesión subepitelial gástrica mediante ecoendoscopia y como bien se describe en la literatura se observó el lipoma como una lesión hiperecoica, regular, bien delimitada en la tercera capa como se aprecia en la Imagen No. 1. Siempre que esté al alcance del médico se debe realizar ecoendoscopia en una lesión subepitelial gastrointestinal para descartar naturaleza maligna de la misma, lo cual fue el principal objetivo de llevar a esta paciente a realizar tal estudio.

Finalmente se trataron los síntomas dispépticos de la paciente con procinéticos y protectores de la mucosa gástrica con evolución satisfactoria y se evitó la resección quirúrgica innecesaria de la lesión.

Los autores a modo de conclusión resaltan la importancia de realizar ecoendoscopia a las lesiones subepiteliales gástricas para evitar conductas invasivas innecesarias en los enfermos y las complicaciones que de ellas se derivan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Furtado WS, Mello DACPG, Santos VM, Bringel TL, Oliveira Junior WP, Moura HJL. Gastric lipoma and pyloric obstruction in a 51-year-old woman. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2013 Abr [citado 2020 Ene 08]; 36(1): 145-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000100020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000100020>.
2. Sullivan IW, Hota P, Dass Ch. Gastric lipomas: a case series and review of a rare tumor. *BJR Case Rep*[Internet].2019 [citado 21 junio 2020]; 5(2): 20180109. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6726183/pdf/bjrcr.20180109.pdf>
3. González C, Sivira P, Días C, Sosa L, Landaeta J, Rodríguez E, et al. Lipoma gástrico sintomático resecado endoscópicamente, papel del ultrasonido endoscópico: Reporte de un caso. *Gen* [Internet]. 2010 Dic [citado 2020 Ene 08]; 64(4): 359-62. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000400021&lng=es.

4. Taylor AJ, Stewart ET, Dodds WJ. Gastrointestinal lipomas: a radiologic and pathologic review. *Am J Roentgenol*. 1990 [citado 2020 Abr 10];155(6):1205-10. Disponible en: <https://www.ajronline.org/doi/pdfplus/10.2214/ajr.155.6.2122666>
5. Sharayah A, Unnikrishnan DC, Perumangote AA, Hajjaj N, Raj R, Belitsis K. A Rare Case of Gastric Lipoma Presenting with Gastric Outlet Obstruction Treated Endoscopically. *Rev Gastro Med Hindawi*. 2019; [citado 2020 Abr 10] Article ID 5749830, 3 pages. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crigm/2019/5749830/>
6. Krishnaraj B, Dhanapal B, Shankar G, Sistla SC, Galidevara I, Suresh A. Gastric lipoma: a rare cause of haematemesis. *Ann R Coll Surg Engl*. 2018 [citado 2020 Abr 10]; 100: e41–e43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5930091/>
7. Amundson JR, Strausa D, Azaba B, Liub S, Garcia Buitrago MT, Yakouba D. Giant symptomatic gastric lipoma: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep*. 2018 [citado 21 junio 2020]; 51: 313–17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6154433/>
8. Al Shammari JO, Al-Shadidi N, Abdulsalam AJ, Al-Daihani AE. Gastric lipoma excision during a laproscopic sleeve gastrectomy: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2016 [citado 21 junio 2020]; 24: 128–30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890143/>
9. Piñol Jiménez FN, Paniagua Estévez ME. *Gastroenterología y hepatología clínica*. T.8. La Habana: Ciencias Médicas; 2015. [citado 2020 Abr 10] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/gastroenterologia_hepatologia_tomo8/gastroenterologia_hepatologia_tomo8.pdf