



## Lipoma intraóseo en una costilla

**Sr. Director:** El lipoma se define como un tumor benigno constituido por una masa circunscrita de tejido adiposo. Concretamente, los lipomas intraóseos representan menos de un 0,1% de todos los tumores óseos primarios. Se dividen en 3 grupos en función de las características histopatológicas que presentan: grupo 1, formado principalmente por adipocitos viables; grupo 2, con áreas de necrosis grasa y calcificaciones, y grupo 3, con zonas de isquemia del tejido óseo en formación, calcificaciones y adipocitos viables, con o sin áreas de necrosis grasa<sup>1</sup>. A continuación presentamos un caso de lipoma intraóseo en una costilla, que constituye un tipo muy raro de tumor benigno, siendo aún más infrecuente por su localización, al ser más habitual en huesos largos.

Varón de 58 años, no fumador, con antecedentes patológicos de intervención quirúrgica por neurinoma del ángulo pontocerebeloso y sin otros antecedentes medicoquirúrgicos de interés, al que el Servicio de Traumatología remitió para valoración de una tumoración costal izquierda ya conocida desde hacía más de 5 años, asintomática pero con crecimiento progresivo. La exploración física era normal, salvo las secuelas de la intervención del neurinoma, que había afectado el nervio facial, por lo que el paciente presentaba desviación de la comisura bucal y ptosis palpebral izquierda. Se observaba una tumoración de unos 12 cm de diámetro, no dolorosa ni desplazable en la región dorsal izquierda. Los parámetros analíticos se encontraban dentro de la normalidad y en la radiografía de tórax y la tomografía axial computarizada (fig. 1) practicadas se podía observar una imagen de lesión expansiva, con zonas de densidad ósea, áreas de densidad intermedia y zonas hipodensas, adyacente a la pared costal (octava costilla), con desplazamiento de la musculatura, sin captación de contraste y con imagen de solución de continuidad entre la lesión y la costilla adyacente. Con esta información, y a voluntad del paciente a pesar las características radiológicas y clínicas de benignidad, se intervino bajo anestesia general y se procedió a la extirpación de la tumoración y de la porción posterior de la octava costilla izquierda, sin apertura de la cavidad pleural. La evolución fue satisfactoria y se dio de alta al paciente al tercer día de la intervención. El diagnóstico histológico definitivo fue de lipoma intraóseo con cápsula calcificada.



La mayor parte de las veces el lipoma intraóseo es asintomático, aunque en ocasiones puede presentarse con dolor o malestar localizados<sup>2</sup>. Radiológicamente se presenta como una lesión osteolítica con suave expansión ósea y pueden observarse zonas de esclerosis en los márgenes o calcificaciones centrales<sup>3</sup>. Está descrito en cualquier edad, sin diferencias entre sexos, y su localización habitual son las metáfisis o las epífisis de huesos largos (fémur, tibia, húmero), pelvis, calcáneo, aunque se ha observado en diferentes huesos. Normalmente el lipoma es subcutáneo; el lipoma intraóseo, al estar dentro de la estructura trabecular ósea, al proliferar los adipocitos ocasiona una serie de cambios secundarios que influyen en la morfogenia y la evolución de la lesión<sup>4</sup>. El diagnóstico se basa en la evidencia histológica y su diagnóstico diferencial debe hacerse con diversos tumores óseos (encondroma, osteoblastoma, condrosarcoma), con infarto óseo o displasia fibrosa<sup>5</sup>, y sirve de ayuda la presencia de densidad de tejido adiposo en la tomografía axial computarizada. El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica de la tumoración en caso de presentar síntomas.

**M. Bonnin Vilaplana<sup>a</sup>,  
C. Simón Adiego<sup>b</sup>  
y L. Molins López-Rodó<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>Servicio de Neumología.  
Hospital Sagrat Cor. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía Torácica.  
Hospital Sagrat Cor. Barcelona. España.

1. Milgram JW. Intraosseous lipomas: radiologic and pathologic manifestations. *Radiology*. 1988;167:155-60.
2. Fiorentino L, Rossi G, Ruggiero C, Valli R, Gusolfino D, Maximiano M, et al. Lipoma parostale costale: descrizione di un caso. *Patológica*. 2001;93:668-71.
3. Hall FM, Cohen RB, Grumbach K. Case report 377: intraosseous lipoma (angiolipoma) of right third rib. *Skeletal Radiol*. 1986; 15:401-3.

4. Chow LT, Lee KC. Intraosseous lipoma. A clinicopathologic study of nine cases. *Am J Surg Pathol*. 1992;16:401-10.
5. Pedemonte P. Unusual case of medullary lipoma of a rib. *Arch De Vecchi Anat Patol*. 1969;55:721-9.