

## INTRODUCCION

El lipoma es uno de los tumores más raros del estómago. Afección benigna, puede determinar graves hemorragias digestivas lo que confiere interés a esta presentación además de significar un nuevo aporte a la casuística nacional.

## CASO CLINICO

G.S.S. de M.

Nº Reg.: 189.383. (H.C.F.F.AA)

34 años. Sexo femenino.

Desde un año antes anemia, ardores epigástricos y melenas en reiteradas oportunidades por lo que es internada.

Hace 10 meses anemia de 2.500.000 G.R. Al examen: Palidez cutaneomucosa marcada. Abdomen normal.

Hemograma: 1.900.000 G.R. Hemoglobina: 34%. Valor globular: 0,89.

Reacción de Weber: negativa.

Gastroduodeno: (Figuras 1,2) Imagen lacunar gástrica, móvil, bien limitada, medio gástrica.

Colon por enema: normal.

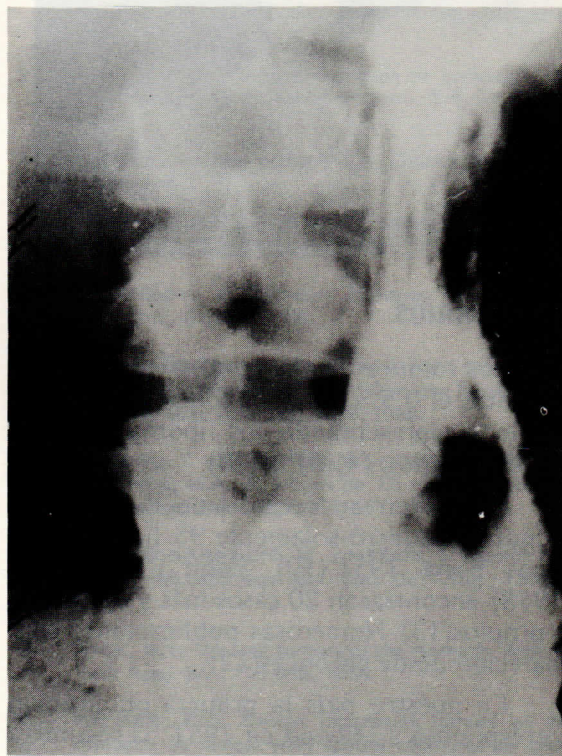
Rectosigmoidoscopia: Hemorroides internas no sangrantes.

Se interviene sospechando la existencia de un tumor benigno gástrico. (24/12/74). Se encuentra un tumor de 5 cms x 3 cms. en pequeña curva gástrica, vertiente anterior, con crecimiento intra y extraluminal, sesil, bien limitado, de aspecto benigno, ulcerado en su extremo endoluminal. (Fig. 3).

## LIPOMA DE ESTOMAGO

### A proposito de una observacion

*Carlos Sarroca y Federico Schneeberger\**

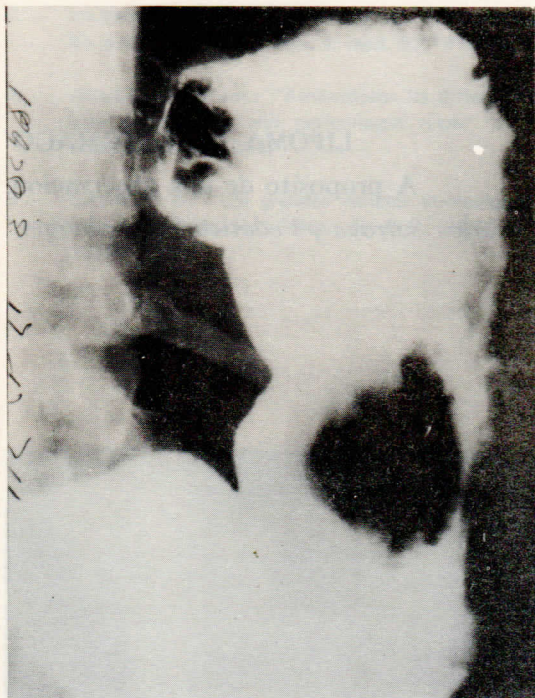


Se realiza la excéresis incluyendo todas las capas gástricas (tumorectomía).

Buena evolución postoperatoria.

Anatomía Patológica: Lipoma con ulceración mucosa.

\* Prof. Adjunto de Semiología Quirúrgica y Asistente de Clínica Quirúrgica.



## COMENTARIOS

Los tumores benignos gástricos configuran entre el 0,5 y el 5% de todos los tumores gástricos representando los lipomas el 1-3% de los benignos. (4)(5)(8)(10)

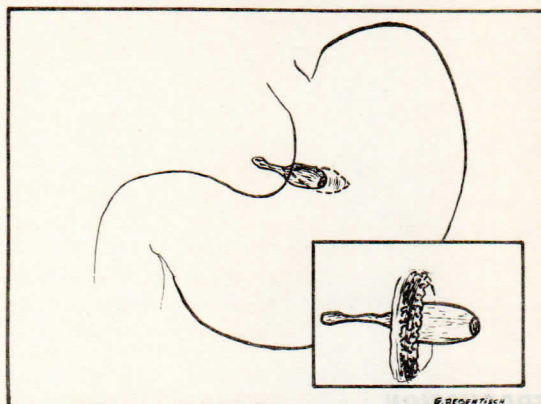
Palmer en su revisión de la literatura mundial encontró solamente 95 lipomas gástricos hasta 1951.(10) Yoon y Luddecke (1958) encontraron 20 casos más y agregaron 2 propios(13) Numerosas publicaciones han aparecido desde entonces(12).

En nuestro país la primera publicación correspondió a Miqueo en 1951; la segunda a Balboa y col. en 1971, siendo la presente la 3ra. observación nacional.

El lipoma gástrico aparece en la edad media de la vida, en la 4ta. y 5ta. década, con un promedio de 54 años de edad.(1)(4)(6)(10)

No hay diferencias en la distribución por sexos.(1)(6)(10).

Generalmente único y sesil, el lipoma se origina en la submucosa en la gran mayoría de los casos: 94% para Palmer, (10) aunque



puede hacerlo en la subserosa y en la muscularis mucosa.(1)(4)(9)(12).

Se localizan comunmente en el antro, en un 80% para Balboa y 69% para Palmer; en el antropíloro (5) o en la región pilórica, sobre todo en su cara posterior (4) (9) siendo infrecuentes las restantes topografías.

Tienen tamaño grande oscilando entre 3 y 6 cms. con un promedio de 5,4 cms. (1) (10).

A menudo asintomáticos, son de hallazgo fortuito radiológico o intraoperatorio.(10) (12) Pueden dar síntomas variados, siendo la hemorragia el más común, presente en un 20% para Pack, 47% para Palmer, 50% para Van Hee y 61% para Ramos. (11) Menos frecuentes son el dolor abdominal (27%); la obstrucción pilórica (20%) y la dispepsia (7%) (10).

Macroscópicamente son blandos, amarillos, netamente encapsulados, con lobulación característica.(5)

En todos los casos revisados por Palmer nunca se hizo el diagnóstico preoperatorio. La asociación con lipoma subcutáneo tiene

valor orientador.(6) Generalmente se llega al diagnóstico probable de tumor benigno gástrico frente a un cuadro de hematemesis y melenas repetidas, sin trastornos epigástricos previos.(8).

La radiografía evidencia casi siempre el tumor(10).

Un tumor submucoso libremente móvil y en el que no se puede visualizar un pedículo puede ser un lipoma.(3).

Para Bockus un lipoma puede sospecharse cuando el tumor tiene un contorno menor circunscripto y el contorno del defecto de repleción se modifica con la compresión(2). Asimismo algunos lipomas pueden dar una imagen translúcida.(2)(4) Cuando existe ulceración de la mucosa puede observarse la imagen en escarapela con un depósito de bario en el centro de la imagen lacunar.(12)

El tratamiento es quirúrgico aunque se considera que la lesión es benigna, no recidiva ni se maligniza.(1)(7)(8) La excéresis permitirá el estudio de la pieza quirúrgica en su totalidad y recién entonces se podrá excluir la posibilidad de un tumor maligno.(12)

Frente a hemorragias digestivas graves u obstrucciones pilóricas pueden requerirse intervenciones urgentes.

Generalmente se practica una enucleación que puede ser suficiente(6)(9); o una excéresis local con decolamiento mucoso(1). Algunos autores sugieren como procedimiento mucoso(1). Algunos autores sugieren como procedimiento de elección la gastrectomía subtotal, lo cual parece un exceso quirúrgico. (4)

## RESUMEN

Se presenta el 3er. caso de lipoma gástrico publicado en nuestro medio, complicado con una hemorragia digestiva grave y tratado mediante resección local con buena evolución ulterior. Se reseñan además los distintos aspectos de esta afección.

## RESUME

Présentation du troisième cas de lipome gastrique publié en notre milieu, compliqué avec une hémorragie digestive grave et traité

avec résection locale avec une bonne évolution ultérieure.

Revision aussi de les différentes aspects de cette affection.

## SUMMARY

The third case of gastric lipoma published in our environment complicated with a serious digestive bleeding and treated by local resection with a good evolution afterwards. Different aspects of this disease are also outlined.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— BALBOA, O.; VIOLA NUÑEZ, H.; LIARD, W. y CHIOSSONI, M. Lipoma gástrico submucoso. *Cir. Urug.*, 41:277,1971.
- 2.— BOCKUS, H.L. Tumores benignos de estómago. En "Gastroenterología". Salvat Editores, S.A. Barcelona, 1965.
- 3.— CULVER, G.J. and DOBRAK, A. Citados por Miqueo Narancio M.
- 4.— CHODOFF, R.J. and DIAZ DE LEON, A. Lipoma of the stomach. *Surg.*, 46:841, 1959.
- 5.— DELANNOY, E. Tumeurs benignes de l'estomac. *Lyon Chir.*, 61:161, 1965.
- 6.— DRY, J.; CONTE-MARTI, M.; MAISON, E.; et MORNET, P. Lipome gastrique révélé par une hémorragie digestive. *Sem. Hop.*, 32: 1569, 1968.
- 7.— LOISEAU, J. Ph.; LE FUR, M.; CONTE-MARTI, M.; et CONTE, M.A. A propos de 13 tumeurs benignes de l'estomac. *Sem. Hop.*, 32:1561, 1968.
- 8.— MIQUEO NARANCIO, M. y MEDOC, J. Lipoma submucoso del estómago. *Bol. Soc. Cir. Urug.*, 12:439, 1951.
- 9.— PACK, G.T. Unusual tumors of the stomach. *Ann. N. York Acad. Sci.*, 115:995, 1964.
- 10.— PALMER, E.D. Benign intramural tumors of the stomach: A review with special reference to gross pathology. *Med.*, 30:81, 1951.
- 11.— RAMOS, E.A.; EINSEL, I.H.; TWEEDDALE, D.N. y THOMPSON, R.H. Citados por Bockus, H.L.
- 12.— VAN HEE, R.H.G.G.; VAN DAM, A.P.M. et MOULIJN, A.C. Le lipome gastrique. *Méd. Chir. Dig.*, 5:299, 1976.
- 13.— YOON, J.L.; LUDDECKE, H.F. Lipomas of the stomach. *Am.J.Surg.*, 96:453, 1958.