



Lipoma uterino puro (Pure uterine lipoma)

Eduardo Reyna-Villasmil¹  

¹Servicio de Investigación y Desarrollo. Hospital Central "Dr. Urquinaona". Maracaibo, Venezuela.

Recibido: 01 de Abril de 2023.
Aceptado: 20 de Febrero de 2024.
Publicado online: 31 de Julio de 2024.

[CASOCLÍNICO]

PII: S2477-9369(24)130007-CC

Resumen(español)

Los tumores lipomatosos de útero son raros y los lipomas uterinos puros son extremadamente infrecuentes, a pesar de que los lipomas son entidades benignas comunes. Su histogénesis sigue siendo desconocida con sintomatología inespecífica que puede ser similar a otras neoplasias uterinas primarias benignas y malignas. La resonancia magnética es una herramienta útil para realizar el diagnóstico preoperatorio correcto. No obstante, los estudios por imágenes pueden mostrar características sugestivas del tumor, pero en la mayoría de los casos sus hallazgos no son concluyentes. La evaluación histopatológica e inmunohistoquímica aportan las pruebas definitivas para el diagnóstico. Estos tumores deben considerarse en el diagnóstico diferencial de las neoplasias uterinas, especialmente en las mujeres menopáusicas. Se presenta un caso de lipoma uterino puro.

Palabrasclave(español)

Lipoma uterino puro; Tumores lipomatosos de útero; Lipoma; Tumor uterino.

Abstract(english)

Lipomatous tumors of the uterus are rare, and pure uterine lipomas are extremely infrequent, although lipomas are common benign entities. Their histogenesis remains unknown, with nonspecific symptoms that may be similar to those of other benign and malignant primary uterine neoplasms. Magnetic resonance imaging is a useful tool to make the correct preoperative diagnosis. However, imaging studies may show suggestive features of the tumor, but in most cases, their findings are inconclusive. The definitive evidence for diagnosis is provided by histopathologic and immunohistochemical evaluation. These tumors should be considered in the differential diagnosis of uterine neoplasms, especially in menopausal women. A case of pure uterine lipoma is presented.

Keywords(english)

Pure uterine lipoma; Uterine lipomatous tumors; Lipoma; Uterine tumor.

Introducción

Los tumores lipomatosos del útero son raros, con una incidencia estimada de aproximadamente 0,03

a 0,2%. Los lipomas uterinos puros son entidades excepcionales con histogénesis desconocida y pocos casos clínicos reportados (1). Estos aparecen más frecuentemente en menopáusicas, generalmente son

diagnosticados de forma incidental, pero cuando pueden manifestarse con sintomatología inespecífica y similar a leiomiomas de tamaño análogo (2). Pueden ser difíciles de diagnosticar y diferenciar de otros tumores lipomatosos de útero y ovarios durante el preoperatorio. La conversión maligna es poco frecuente (3). Se presenta un caso de lipoma uterino puro.

Caso clínico

Se trata de paciente de 79 años, nuligesta, quien acudió a consulta por presentar dolor abdominal difuso en hipogastrio que se irradiaba hacia ambas fosas iliacas. Negaba cambios en hábitos urinarios / intestinales, anorexia, pérdida de peso y/o fiebre. También negaba antecedentes de hábito tabáquico, consumo de alcohol y uso de terapia de reemplazo hormonal. La menarquía fue a los 15 años con menstruaciones normales. Su última menstruación fue a los 49 años.

Al examen físico, los parámetros hemodinámicos estaban dentro de los límites normales. La exploración abdominal reveló tumoración pélvica palpable, firme y no dolorosa, sin signos de defensa. La especuloscopia mostró vagina y cuello uterino normales. El tacto rectal no mostró alteraciones normales. El resto del examen físico estaba dentro de límites normales.

La ecografía abdominal mostró tumor pélvico de aproximadamente 5 centímetros de diámetro que estaba incluido dentro del miometrio uterino compatible con leiomioma uterino. La resonancia magnética demostró tumor homogéneo, bien definido y ovalado, ubicado dentro del miometrio con diámetro de 5 centímetros, sin evidencia de calcificaciones. Las imágenes T1 y T2 ponderadas presentaban señales altas y en las imágenes con supresión grasa había pérdida de señal (figura 1). Ambos ovarios estaban atroficos, sin evidencia de tumoraciones. Los resultados de las pruebas de hematología completa, funcionalismo renal y hepático, perfil de coagulación, electrolitos y examen de orina estaban normales. Los valores de los marcadores tumorales séricos (CEA, CA19-9 y CA125) no presentaban alteraciones.

En vista de la sintomatología y los hallazgos por imágenes, la paciente fue programada para cirugía, Durante la intervención fue evidente que el útero estaba aumentado de tamaño con ovarios atroficos. Se practicó histerectomía total sin conservación de anexos. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones con resolución completa del dolor abdominal y la paciente fue dada de alta a los 4 días después de la intervención. No ha presentado molestias luego de un año de seguimiento.

La evaluación anatomopatológica tumor redonda amarilla, de probable tejido adiposo en la pared posterior del útero, sin áreas de hemorragia o necrosis dentro de la lesión en la superficie de corte. La

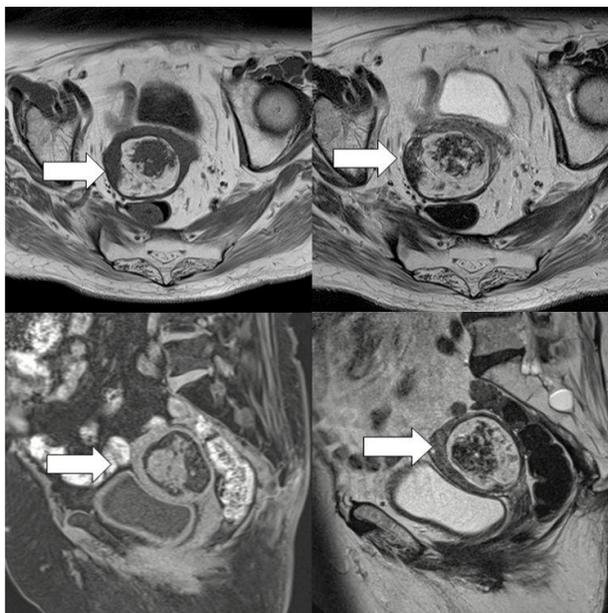


Figura 1. Imagen de resonancia magnética. La flecha señala el tumor con componente predominante de tejido adiposo incluida en el miometrio.



Figura 2. Tumoración bien circunscrita, de color amarillento dentro del miometrio uterino compatible con lipoma uterino puro.

evaluación macroscópica demostró tumor intramural, encapsulado y bien circunscrito, ligeramente lobulado, de consistencia elástica blanda, color amarillento y de aproximadamente 5 centímetros de diámetro (figura 2). En la evaluación microscópica, estaba compuesta en su totalidad por lobulillos de adipocitos maduros benignos, con vacuolas citoplasmáticas uniformes, sin atipias, septos de finos tractos fibrovasculares y músculo liso en la periferia que contenían vasos sanguíneos de paredes gruesas con músculo liso perivascular ocasional (figura 3). El endometrio estaba atrófico, el cuello uterino tenía algunos quistes de Naboth y ambos anexos no mostraban alteraciones. La inmunohistoquímica mostró positividad focal a S100, vimentina, desmina y anticuerpos anti-músculo liso alrededor de los vasos. La tinción con MDM2, HMB-45 y Melan-A fueron negativos con índice de proliferación Ki-67 bajo. La tinción para actina únicamente era reactiva en los vasos sanguíneos. Estos hallazgos llevaron al diagnóstico de lipoma uterino puro.

Discusión

Los tumores lipomatosos del útero incluyen una gama de tumores benignos que pueden estar compuestos totalmente por adipocitos (lipomas puros) o entremezclados con tejido conectivo o músculo liso (lipoleiomiomas y lipofibromas) (4). Aunque los lipomas son muy frecuentes, los lipomas uterinos puros son

neoplasias benignas extremadamente raras, comparados con los lipomas mixtos (lipoleiomioma, angiomiolipoma y lipofibroma) (5-8). Los lipomas uterinos puros generalmente aparecen con mayor frecuencia en el cuerpo uterino, suelen ser solitarios y alrededor del 60% son intramurales (2).

La histogénesis los lipomas uterinos puros no está clara, especialmente debido a que el tejido adiposo no es un elemento normal del útero. Existen varias teorías para su aparición, que incluyen presencia de células adiposas embrionarias desplazadas, extensión perivascular de grasa peritoneal / retroperitoneal, diferenciación lipocítica de tejido conjuntivo o mesenquimatoso primitivo y metaplasia adipocítica de células musculares lisas o del tejido conjuntivo (8,9).

Los lipomas uterinos puros aparecen en mujeres entre 50 y 70 años. Generalmente, son asintomáticos y son detectados de forma incidental. Si presentan síntomas, estos son inespecíficos e incluyen

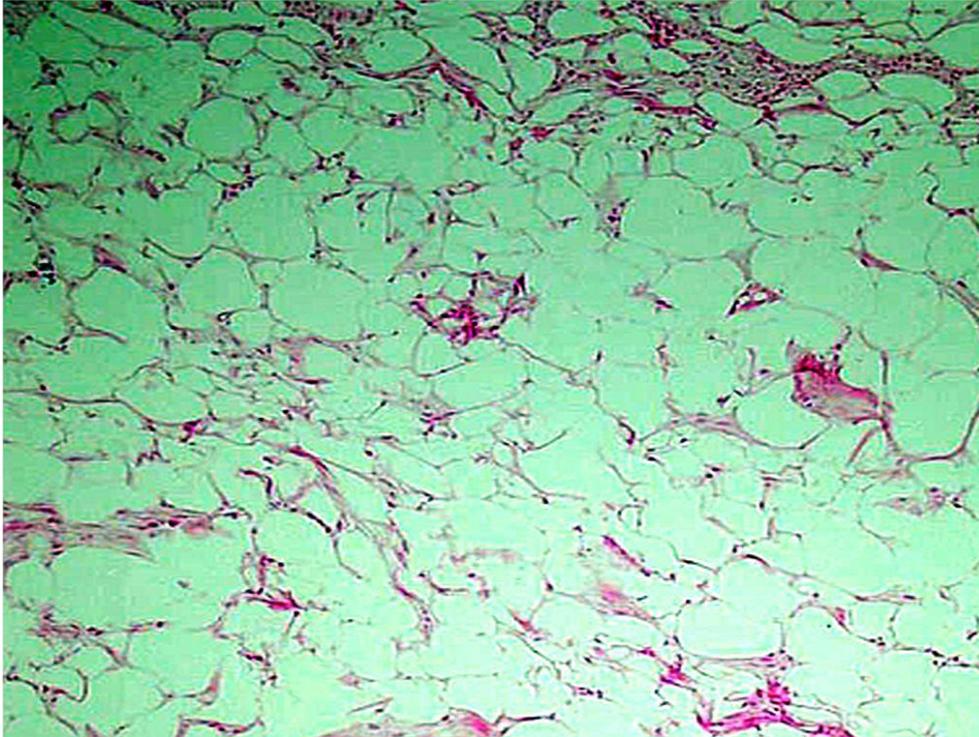


Figura 3. Adipocitos maduros con vacuolas citoplasmáticas uniformes con septos de finos tractos fibrovasculares y músculo liso en la periferia (coloración hematoxilina-eosina, 40X)..

dolor y distensión abdominal, hemorragia vaginal y polaquiuria (10). En consecuencia, son diagnosticados erróneamente como leiomiomas o, dependiendo de la edad de la paciente, una neoplasia maligna.

Los lipomas uterinos puros son difíciles de diagnosticar por métodos de imagen, ya que en algunos casos es difícil diferenciar los tumores lipomatosos de útero de otros tumores uterinos y ováricos. En la ecografía, los lipomas aparecen con centro ecogénico (debido a la grasa), borde hipoeicoico por el miometrio periférico y son avasculares. La resonancia magnética es la técnica diagnóstica de elección para estos tumores que aparece como una señal alta en las secuencias T1 y T2 y con pérdida de señal grasa, confirmando el diagnóstico (11,12).

La evaluación histopatológicos e inmunohistoquímicos son fundamentales para diferenciar los lipomas uterinos puros de otras neoplasias malignas. Los lipomas uterinos puros están formados por células adiposas maduras sin invasión miometrial. El músculo liso está presente solo en la periferia del tumor, aunque algunos pacientes presentan músculo liso muy focal alrededor de los vasos en estos septos fibrosos (11). Es necesario la evaluación microscópica minuciosa para excluir la presencia de adipocitos atípicos, grandes cantidades de músculo liso

o tejido conectivo entremezclado, indicativo de otros tumores lipomatosos (13). El diagnóstico diferencial es con tumores pélvicos que contienen tejido adiposo como teratoma quístico benigno de ovario, lipoma pélvico, degeneración maligna del teratoma quístico, tumor lipomatoso no teratomatoso de ovario, liposarcoma, angiomiolipoma, fibromiolipoma, mielolipoma y lipomatosis pélvica (2).

La inmunohistoquímica es útil para diferenciar los lipomas uterinos puros de otros tumores con contenido adiposo. La tinción con anticuerpos anti-músculo liso y la desmina resaltan la presencia de músculo liso que puede extenderse más allá de los vasos, lo que indicaría el diagnóstico de lipoleiomioma. Por otra parte, la tinción con HMB-45 y Melan-A son positivas en casos de angiomiolipomas, mientras que la tinción con MDM2 es positiva para liposarcomas (2).

El pronóstico del lipoma uterino puro es excelente, ya que el riesgo de transformación maligna es mínimo (2,5). La cirugía puede no ser necesaria en pacientes asintomáticas, en las cuales solo se requiere observación estrecha (1,3). Algunos estudios han descrito la asociación potencial de los lipomas uterinos puros con cáncer de endometrio y cuello uterino, tecoma, struma ovarii, tumor de Brenner, pólipos endometriales y carcinoma endometrial. El papel en el

desarrollo de neoplasias endometriales no está bien establecido, aunque algunas investigaciones señalan a la conversión de andrógenos a estrógenos por el tejido adiposo tumoral (14,15).

En conclusión, los lipomas uterinos puros son tumores benignos extremadamente infrecuente. Tienen excelente pronóstico y deben considerarse como diagnóstico diferencial entre los tumores uterinos y ováricos en menopáusicas. Generalmente son asintomáticos. Estos tumores deben ser evaluados en

forma minuciosa para excluir otros tumores lipomatosos del útero. La resección quirúrgica solo es necesaria en pacientes sintomáticas.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto.

Referencias

1. Alfarrá KS, Aldhamer AA, Aldubaib HS, Majoun MA, Alrammah AS, Alshehri FS, Mughallis HM, Almalki AJ, Basakran GG, Alayed AM, Fallatah GA, Alanazi SF, Alamri AS, Abuzahirah OO, Al-Hawaj F. Pure Uterine lipoma: A report of a rare entity. *Cureus*. 2021; 13: e20444. [\[Google Scholar\]](#)
2. Calongos G, Ito Y, Kubota Y, Handa M, Ida A, Tsuji Y. A Large pure uterine lipoma: Its diagnosis by pelvic MRI and histopathology. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2019; 2019: 3929647. [\[Google Scholar\]](#)
3. Anbardar MH, Soleimani N, Malek-Hosseini SA, Moradmand S. Pure uterine lipoma and focal nodular hyperplasia of the liver: Concurrence of a rare tumor and another incidental finding. *Case Rep Pathol*. 2020; 2020: 8891820. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
4. Chan N, Vythianathan M. Uterine lipoma: A case report. *Case Rep Womens Health*. 2020; 28: e00247.
5. Tunçel D, Doğukan R, Doğukan FM, Kabukçuoğlu F, Erenel H, Ayhan I. Primary pure uterine lipoma: A report of two cases and review of the literature. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul*. 2018; 52: 135-7. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
6. Fattahi N, Moeini A, Morani AC, Elsayes KM, Bhosale HR, Badawy M, Menias CO, Rezvani M, Gaballah AH, Shaaban AM. Fat-containing pelvic lesions in females. *Abdom Radiol (NY)*. 2022; 47: 362-77. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
7. Chu CY, Tang YK, Chan TS, Wan YH, Fung KH. Diagnostic challenge of lipomatous uterine tumors in three patients. *World J Radiol*. 2012; 4: 58-62. [\[Google Scholar\]](#)
8. Patwardhan PP, Waghmare TP, Taware AC. Pure uterine lipoma: A common tumour at an uncommon site. *J Clin Diagn Res*. 2017; 11: ED34-ED35. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
9. Ballhause TM, Korthaus A, Jahnke M, Frosch KH, Yamamura J, Dust T, Schlickewei CW, Priemel MH. Lipomatous tumors: A comparison of mri-reported diagnosis with histological diagnosis. *Diagnostics (Basel)*. 2022; 12: 1281. [\[Google Scholar\]](#)
10. Tohya T, Tominaga M, Honda T. Pure uterine lipoma with a combined mucinous cystic and brenner ovarian tumor in a postmenopausal woman: A case report and review of the literature. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2021; 2021: 5512951. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
11. Vamseedhar A, Shivalingappa DB, Suresh DR, Geetha RL. Primary pure uterine lipoma: a rare case report with review of literature. *Indian J Cancer*. 2011; 48: 385-387. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
12. Kanao S, Miyatake T, Tanaka A, Takeda M, Miyoshi A, Mimura M, Nagamatsu M, Yokoi T. Case report of a rare pure uterine lipoma treated by laparoscopic hysterectomy. *Gynecol Minim Invasive Ther*. 2017; 6: 42-44. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
13. Zaman MU, Fatima N, Memon WA, Zaman A, Zaman S. Pure uterine lipoma on 18FDG PET/CT: Rare but easy to diagnose. *Cureus*. 2019; 11: e4334. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
14. Chandawale SS, Karia KM, Agrawal NS, Patil AA, Shetty AB, Kaur M. Uterine Lipoleiomyoma and lipoma: A rare unique case report with review of literature. *Int J Appl Basic Med Res*. 2018; 8: 193-195. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)
15. Khatib Y, Patel RD, Dande M. Uterine lipoma with a coincidental Brenners tumor in the ovary in postmenopausal women: A case report. *J Midlife Health*. 2015; 6: 88-90. [\[PubMed\]](#) [\[Google Scholar\]](#)

Como citar este artículo: Reyna-Villasmil E. Lipoma uterino puro *Avan Biomed*. 2024; 13: 68-72



Avances en Biomedicina se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista son completamente gratuitos.



<https://me-qr.com/plEPgern>