

ANGIOLIPOMAS

Carlos Loria Salazar*

Roldan Ulate Moreira**

Dennis García Urbina***

ANGIOLIPOMAS

Los tumores más frecuentes de la economía, son quizá los lipomas⁽¹⁻³⁾. Un porcentaje muy bajo de estas masas, son reportados por Anatomía Patológica como angioliipomas (hemangioliipomas). La mayoría de ellos, son confundidos, clínica e histopatológicamente con los lipomas muy vascularizados⁽¹⁻³⁾. Se presentan acá, cinco¹² casos reportados como angioliipomas, uno de ellos, con comportamiento biológico diferente al usual de los hemangioliipomas^(8-11,3-6).

MATERIAL Y METODOS

Se revisan 176.859 biopsias realizadas en el Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia (Caja Costarricense de Seguro Social) de los años 1970 a 1980, además la pieza quirúrgica y anatomopatológica del quinto caso, del Hospital San Juan de Dios. Se procedió a analizar en ellas, 930 reportadas como lipomas y 4 como angioliipomas. Los procedimientos histoquímicos que se utilizaron, fueron los convencionales de Hematoxilina-eosina tinción para retículo y la reacción de PAS.

RESULTADOS

De las 176.859 biopsias, se obtuvieron 930 positivas para lipomas y 5 para angioliipomas. La distribución de los primeros fue de la siguiente manera: cabeza y cuello 90 casos (9.67%), tronco y cara anterior del abdomen 270 casos (29.03%), extremidad superior 390 casos (41.93%), extremidad inferior 180 casos (19.35%). De esta manera, los lipomas representan en nuestro estudio un 0.53% del total de biopsias. También, los angioliipomas representaron el 3 x 10⁻³ % del total y el 0.54% de los lipomas analizados. Su distribución fue: 4 casos en extremidad superior (incluyendo uno de la mano) y un caso en la extremidad inferior. Siendo así, un 80% a la extremidad superior y un 20% a la extremidad inferior.

COMENTARIOS

Siendo tan frecuente los lipomas en el cuerpo humano, no es difícil asimilar como, solo tan pocos casos son reportados como angioliipomas. La mayoría de los autores⁽⁷⁻⁵⁾ concuerdan que cuando se presentan, lo hacen

en forma múltiple (Howard y Helwig, 1960, Klem 1949, Témine y Courrier 1963), sin embargo, en nuestra casuística, solo un caso presentó lipomatosis múltiple E/E, creemos esto se debe, al confundírselos con lipomas muy vascularizados⁽¹⁻³⁾. La distribución por porcentajes de nuestro estudio, corresponde a la reportada por Howard⁷ en 1960. De los cinco casos, cuatro de ellos, se comportaron fisiopatológicamente, como lo establecido en forma mundial⁽⁸⁻³⁻⁷⁻⁵⁾. El quinto caso, rompe los cánones establecidos; este caso único, se presentó en un niño de 6 años, con tumoración en pierna derecha, a nivel de la articulación de la rodilla cada medial, la que fue reseca, aparentemente en forma total (Dx: angioliipoma), 2 años más tarde fue valorado por recidiva local, la que también fue extirpada y reportada en forma igual, a los seis meses, nuevamente presenta tumoración local en el sitio quirúrgico, se reseca y se reporta angioliipoma no invasivo, 1981, presenta una nueva residiva local que en Rx. muestra muescas pequeñas en tercio distal del fémur, se considera caso invasor y es llevado a sala de operaciones; en el acto mismo, se encuentra tumoración angiomasosa muy adherida al periostio, el que se envía también a biopsia, el reporte de la pieza, reveló hemangioma puro cavernoso, sin invasión de los tejidos vecinos. Solamente se ha presentado en la literatura mundial un caso de este comportamiento, al comprometer hueso, sin malignidad³, pero este es el primer caso que se reporta como angioliipoma residivante, con recidiva hemangiomasosa pura y compromiso de hueso, siendo benigno. Así, dentro de su excepcional comportamiento, encontramos la edad de presentación, ya que las citas mundiales⁽⁸⁻¹¹⁻³⁾ refieren la mayor frecuencia en tercera y cuarta décadas de la vida.

CONCLUSIONES

1.- El angioliipoma es un tumor que se confunde fácilmente, clínica e histopatológicamente con los lipomas. 2.- Los angioliipomas, pueden presentar compartimentos biológicos de malignidad invasiva local, siendo tumores benignos. 3.- Pueden presentarse en forma generalizada, sin síntomas generales ni locales, y a cualquier edad. 4.- Pueden ser recidivantes, con presentación doble, angio-lipomasosa, o seguir el trayecto de una sola rama patológica.

RESUMEN

Se presentan cinco casos de hemangioliipomas, uno de ellos con comportamiento biológico nuevo, primer caso, de recidiva terciaria con una sola rama celular hemangiomasosa, con invasión local benigna.

* Servicio Cirugía Vasculat. Hospt. Dr. Calderón Guardia.

** Médico Interno Universitario. Servicio Cirugía Vasculat. Hospt. Dr. Calderón Guardia.

*** Servicio Cirugía Cardiovascular y Tórax. Hospt. San Juan de Dios.

BIBLIOGRAFIA

1. Ackerman, L.V.: SURGICAL PATHOLOGY, 4th. ed. St. Louis C.V. Mosby, 1974, Pág. 1134.
2. Allen, T.D. and Risk, W.: RENAL ANGIOMYOLIPOMA, J. Urol. 94: 203, 1965.
3. Bradley, R.L. and Klein, M.M. ANGIOLIPOMA. Amer. J. Surg, 108: 887-888, 1964.
4. De la Peña A., Uson, A.C. and Oliveros, M.: BENING RENAL ANGIOLIPOMA. Amer. J. Surg, 96: 590, 1958.
5. González-Cruzzí, F. Enneking, W. Aream, V.: INFILTRATING ANGIOLIPOMA. THE JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY. 48-A # 6: 1111-1123, 1968
6. Hajdn, S.I. and Foote: F.W.: ANGIOMYOLIPOMA OF THE KIDNEY-REPORT OF 27 CASES AND REVIEW OF LITERATURE, J. Urol. 102: 396-401, 1969.
7. Howard, W.R., Helwig, E.B.: ANGIOLIPOMAS. ARCH. OF DERMATOLOGY. 82: 126-132, 1960.
8. Lin, J.J. and Lin, F.: TWO ENTITIES IN ANGIOLIPOMA. A STUDY OF 459 CASES OF LIPOMA WITH REV. OF LITERATURE ON INFILTRATING ANGIOLIPOMA. Cáncer: 34: 720-727, 1974.
9. Rasanen O, Nohteri H. and Dammerk: ANGIOLIPOMA AND LIPOMA. Act. Act. Chir. Scand 133: 461-465, 1967.
10. Seaburg J.C. Ensor, R.D. and Wolfe, W.G.: ANGIOMYOLIPOMA OF THE KIDNEY: A BENING TUMOR DEMONSTRATING NEO-VASCULARIZATION BY ARTERIOGRAPHY J. Urol 98: 562, 1968.
11. Sibala, J.L. Ching J.C.H., Lin, F. Thomas J.H.: CT OF ANGIOLIPOMA OF THE BREAST A.J.R. 134: 840-841, 1980.
12. Vasko, J.S. Brockman S.K. and Bomar R.L.: RENAL ANGIOMYOLIPOMA: A RARE CASE OF SPONTANEOUS MASSIVE RETROPERITONEAL HEMORRAAGE. Ann Surg, 161: 577, 1965.