

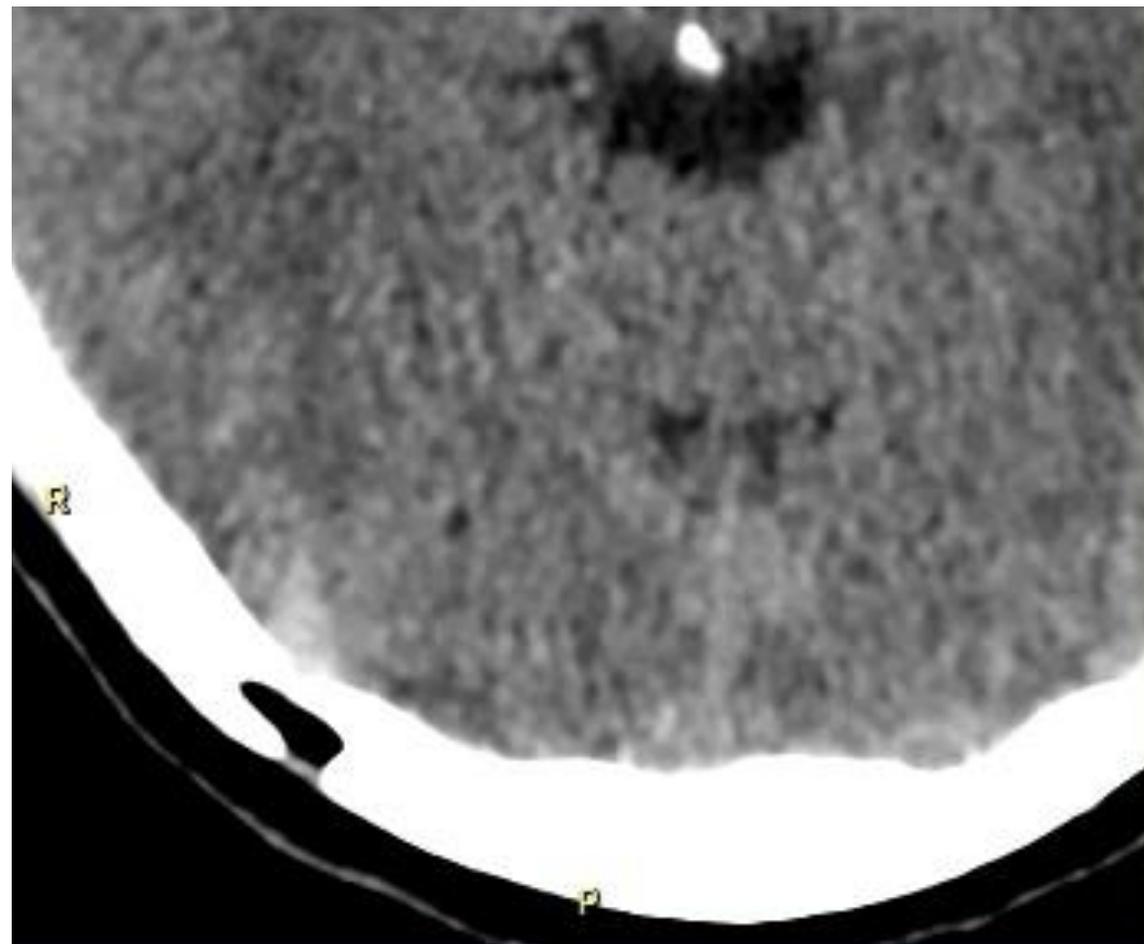


# LIPOMA INTRAÓSEO DE LA CALOTA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente **mujer de 41 años**, **sin antecedentes** patológicos de relevancia, **consultó** al servicio de urgencias de la institución por cuadro clínico caracterizado **por cefalea y vómitos**, en contexto de **registros hipertensivos** de horas de evolución. En base a este cuadro el servicio de **urgencias solicitó una TC de cráneo** sin contraste endovenoso, que **evidenció una lesión focal en el diploe óseo occipital derecho con densidad grasa**, sin otro hallazgo de relevancia **se sugirió** por diagnóstico diferencial **lipoma intraóseo** de la calota, diagnóstico que **se confirmó por resonancia** magnética.



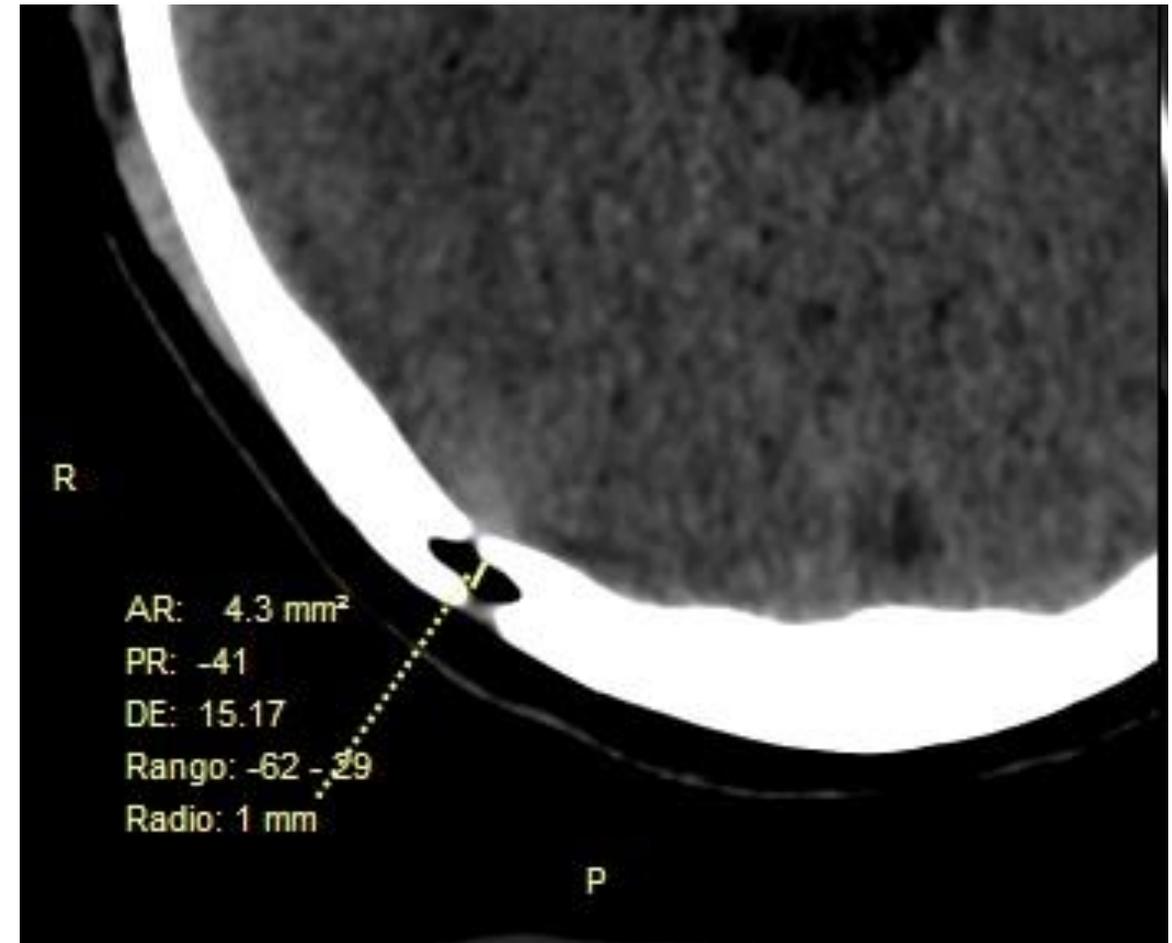
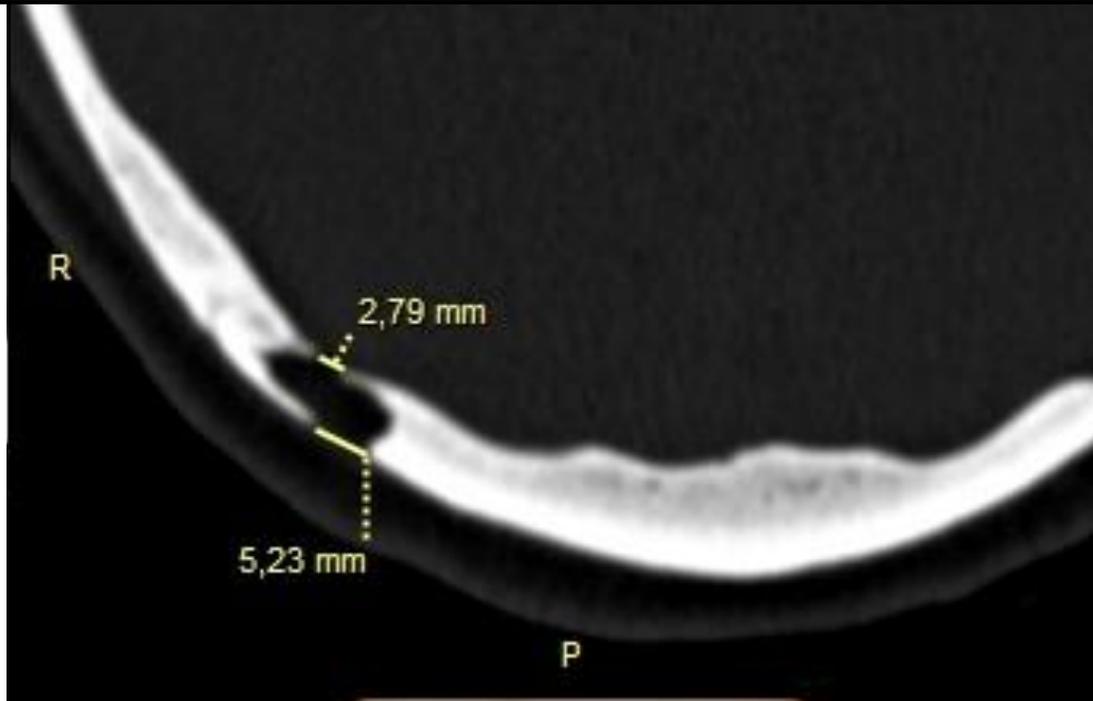


# LIPOMA INTRAÓSEO DE LA CALOTA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS - TOMOGRAFÍA

Imagen focal con densidad grasa en el diploe occipital derecho, identificándose **pequeña solución de continuidad** en las tablas óseas adyacentes (3 mm interno, 5 mm externo). Dicha lesión puede interpretarse, en primera instancia, como lipoma intraóseo.



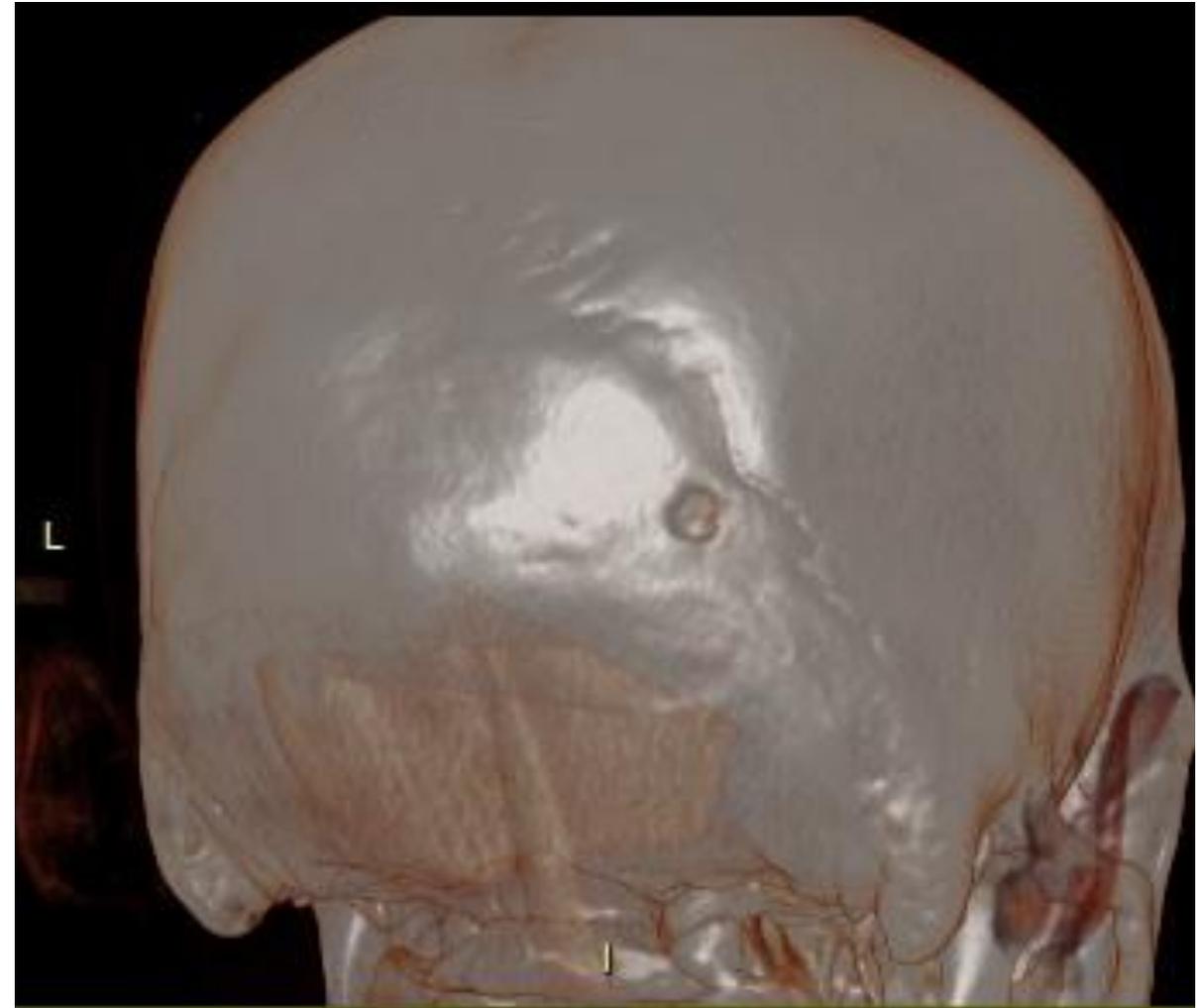
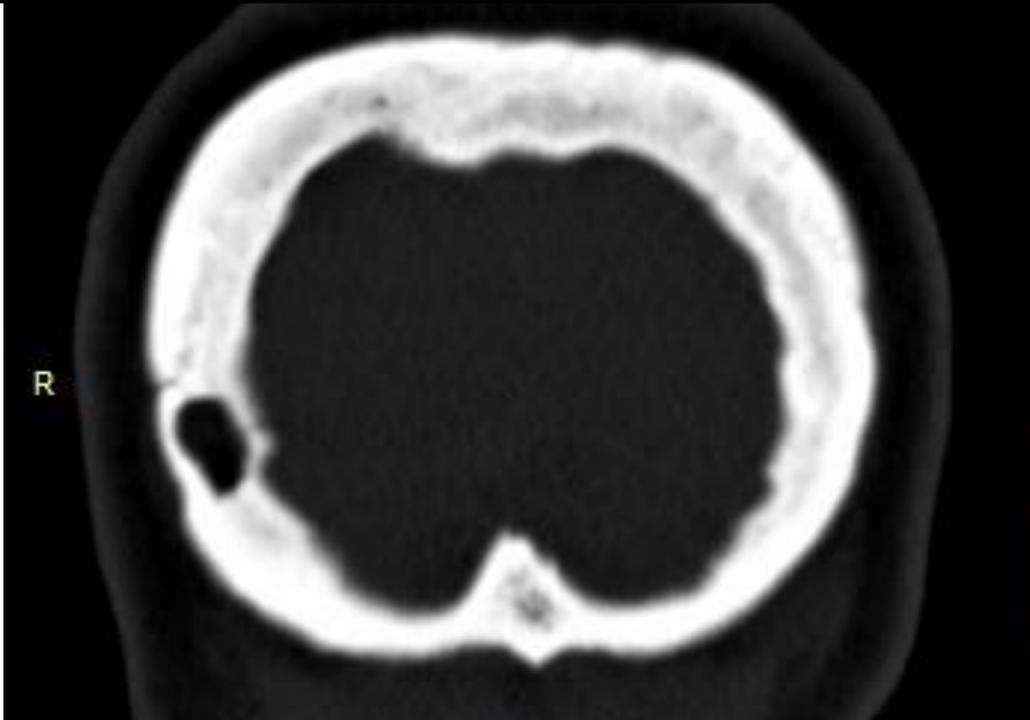


# LIPOMA INTRAÓSEO DE LA CALOTA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS - TOMOGRAFÍA

Imagen focal con densidad grasa en el diploe occipital derecho, identificándose **pequeña solución de continuidad** en las **tablas óseas** adyacentes (3 mm interno, 5 mm externo). Dicha lesión puede interpretarse, en primera instancia, como lipoma intraóseo.



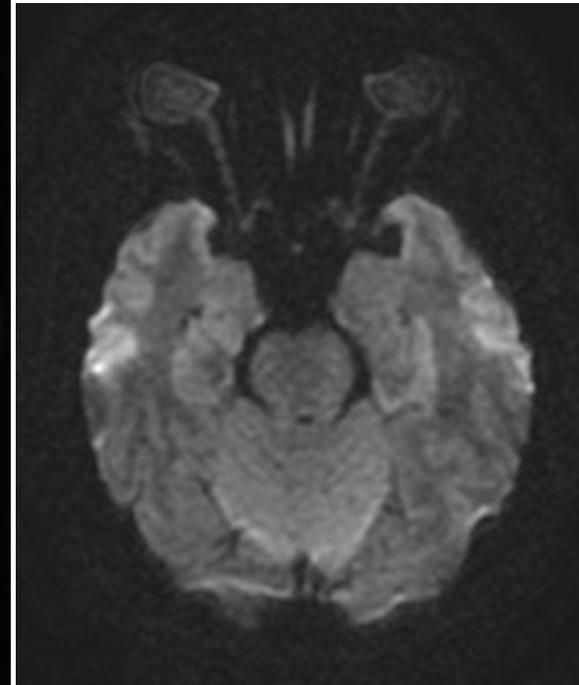
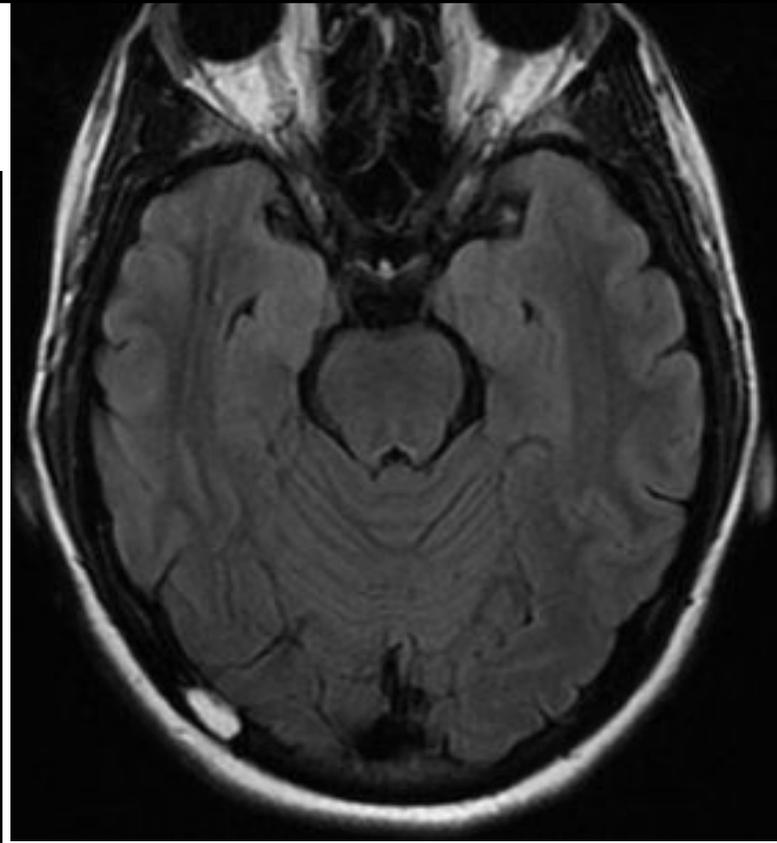
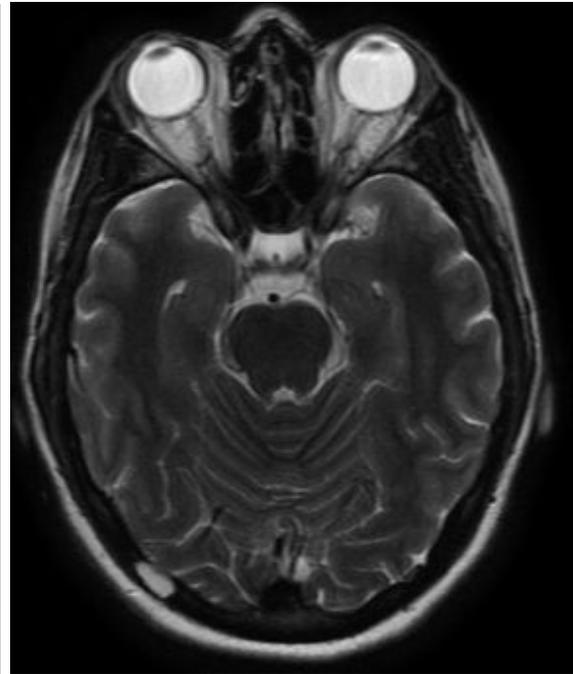
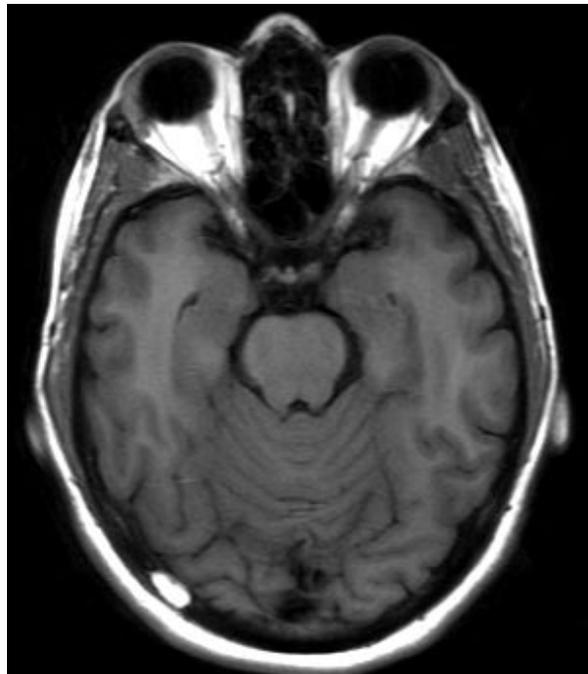


# LIPOMA INTRAÓSEO DE LA CALOTA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

## HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS - RESONANCIA

Imagen con características de **señal de tejido graso**, no logrando identificar **variaciones significativas** tras la administración de **contraste** endovenoso. Podría corresponder a **lipoma intradiploico**





# LIPOMA INTRAÓSEO DE LA CALOTA

GRANDE, Matías Ezequiel | CANDIA, Javier Domingo

## DISCUSIÓN

El lipoma intraóseo es una **neoplasia benigna derivada del mesénquima** que se presenta habitualmente en el esqueleto óseo apendicular, siendo **su localización en el cráneo un evento infrecuente**. Como lesión su hallazgo es incidental y la clínica está condicionada por sus dimensiones, siendo asintomático en la mayoría de los casos. Los estudios de imágenes son suficientes para su diagnóstico, habiendo la **TC y la RM, relegaron a la histología para su confirmación diagnóstica**.

No obstante, al no presentar una característica específica, dentro de sus diagnósticos diferenciales pueden considerarse una extensa variedad de tumores o procesos infecciosos. La histología a través de la **clasificación de Milgram** los estadia en **estadio I** como **lesión homogénea** compuesta por células grasas **maduras** sin calcificaciones; **estadio II** como lesión compuesta por **células grasas con necrosis**, calcificaciones focales u osificación; y **estadio III** como **lesión grasa** con múltiples focos de necrosis, extensas calcificaciones y **degeneración quística, esclerosis mural**.

Esta clasificación no tiene correlato clínico, sin embargo en las imágenes puede interpretarse en **RM** al **estadio I** como una lesión de **alta señal en T1 y T2** con **supresión** en secuencias **FATSAT** o **STIR** que no posee componente óseo; el **estadio II** son lesiones de **alta señal T1 y T2** que presentan áreas focales de baja señal en secuencias T1 y **alta señal en secuencias de supresión grasa** ponderadas en T2 que corresponden a los **focos de necrosis** y las osificaciones; en el **estadio III** se agrega la presencia de **cavidades líquidas y áreas de vacío de señal** que corresponden con las **osificaciones, rodeadas de áreas de esclerosis**.

En la **TC** se las observa como **áreas focales líticas con densidad grasa (-10 a -100 UH)** que pueden ser homogéneas o heterogéneas.

## CONCLUSIÓN

Los lipomas intraóseos son infrecuentes, más frecuentes en el esqueleto apendicular (miembros inferiores >70%) en el cráneo representan el 7% del total, siendo más infrecuentes en los arcos costales (2.5%), no tienen trascendencia patológica salvo por su tamaño y no requieren atención alguna más allá de referir su diagnóstico para evitar intervenciones innecesarias.



# LIPOMA INTRAÓSEO DE LA CALOTA



## MUCHAS GRACIAS



**GRANDE, Matías Ezequiel**  
*Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes*

 **@docrayosx**

 **drmgrande@gmx.net**  
**jdcandia@hotmail.com**



**CANDIA, Javier Domingo**  
*Fellow Sr. TC/RM - Diagnóstico por Imágenes*

 **@candiajavier**

 **DIAGNÓSTICO MAIPÚ - Alsina 30 - San Isidro - Buenos Aires.**  
**DCSD //dasa.com.br**

**BIBLIOGRAFÍA**