

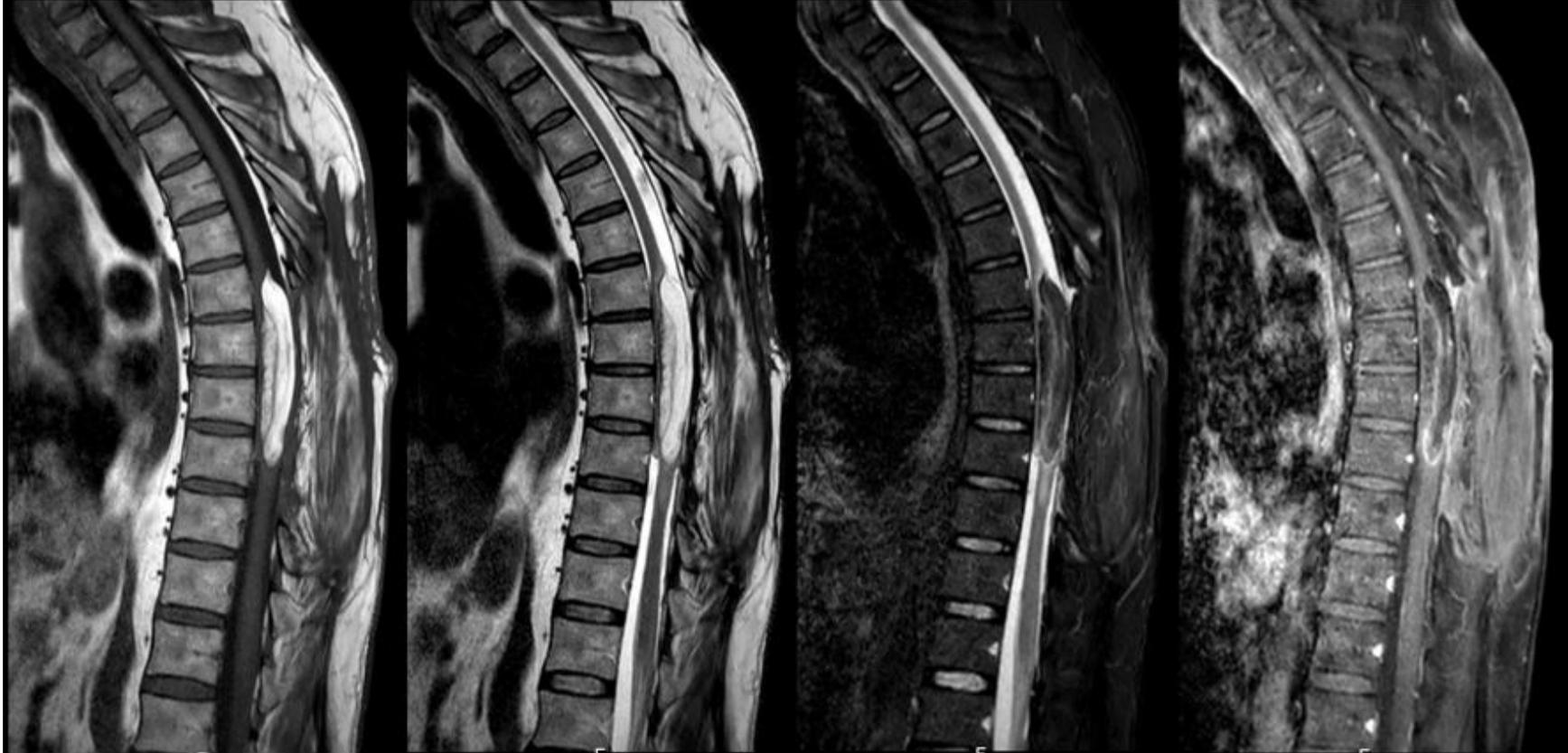
LIPOMA INTRAMEDULAR: REPORTE DE UN CASO

- Autores: Calomino, M. Florencia; López Montero, Alejandro; Araujo Damilano, Johana Elisabeth; Ortiz Polanco, Silvia Patricia; Polichella, M. Florencia Estefanía; Bernal, José Martín.
- Hospital El Cruce, Alta Complejidad en Red.
- Los autores no declaran conflictos de intereses.
- Buenos Aires, Argentina, calomino.mf@hotmail.com

PRESENTACION DEL CASO

- ▶ Hombre de 59 años con antecedentes de paraparesia progresiva con dificultad en la deambulación, de 2 años de evolución, derivado a nuestro hospital para resolución quirúrgica de lesión intramedular, ya biopsiada.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



- ▶ Al ingreso se realizó Resonancia Magnética (RM) de la columna dorsal prequirúrgica, evidenciando en los niveles de T6-T9 lesión intramedular, hiperintensa en secuencias T1 y T2, con supresión total en las secuencias de supresión grasa (hipointensa), con escaso realce periférico luego de la administración del contraste endovenoso.

DISCUSIÓN

- ▶ El resultado de la biopsia con la que el paciente ingresó derivado era de lipoma; luego de la resección quirúrgica parcial en nuestro hospital, el resultado anátomo-patológico fue de **lipoma maduro**.
- ▶ Los **tumores intramedulares** son aproximadamente un **5% de los tumores que afectan al raquis**. Entre **90 y 95% son gliomas**. El ependimoma es el tumor mas frecuente en adultos y el astrocitoma en niños. Entre ambos suponen aproximadamente el **95% de los intramedulares**. **Otros tumores menos frecuentes** en esa localización son hemangioblastomas, paragangliomas del cono medular o filum terminale y **lipomas**, entre otros.
- ▶ **Los lipomas** se consideran hamartomas y se desarrollan de la región subpial por lo que estrictamente son yuxtamedulares. **Aunque constituyen la lesión disembrigénica más común su localización intramedular es escasa (1% de los tumores intramedulares)**, muchas veces en relación con disrafias espinales.

CONCLUSIÓN

- ▶ Si bien los lipomas intramedulares son infrecuentes y su diagnóstico definitivo requiere biopsia-anatomía patológica, la RM permite aproximar su entidad fácilmente dadas las características imagenológicas típicas de una lesión con contenido graso.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ Gutiérrez Ramírez M. C., et al. Tumores intramedulares del cordón espinal: Neoplasias infrecuentes y localmente agresivas. *SERAM*. 2018.
- ▶ Blanco Cabellos, Juan Antonio, et al. Diagnóstico diferencial mediante RM de la patología tumoral y seudotumoral del canal raquídeo. *SERAM*. 2008.
- ▶ Carlos Martín Gómez, et al. Tumores medulares: clasificación y semiología por resonancia magnética nuclear. *SERAM*.
- ▶ E. Urculo, et al. Compresión medular por lipoma epidural dorsal. *Neurocirugía* vol.19 no.2 abr. 2008.