

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES RETROPERITONEALES DE CONTENIDO LIPOMATOSO

Autor: Baccile Nazarena



Hospital Dr. Ignacio Pirovano
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Mail: nachi.baccile@gmail.com

El autor no declara conflictos de intereses

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Describir las características imagenológicas por tomografía computarizada (TC) que permiten diferenciar entre si las etiologías de tumores retroperitoneales de contenido adiposo.

REVISION DEL TEMA

- La mayoría de los tumores retroperitoneales son malignos y se diagnostican mayormente en pacientes adultos, aunque ciertos tipos histológicos son mas frecuentes en la infancia.
- Dentro del amplio espectro de lesiones que asientan en el retroperitoneo, solo un número limitado presenta tejido adiposo en su interior.

REVISION DEL TEMA

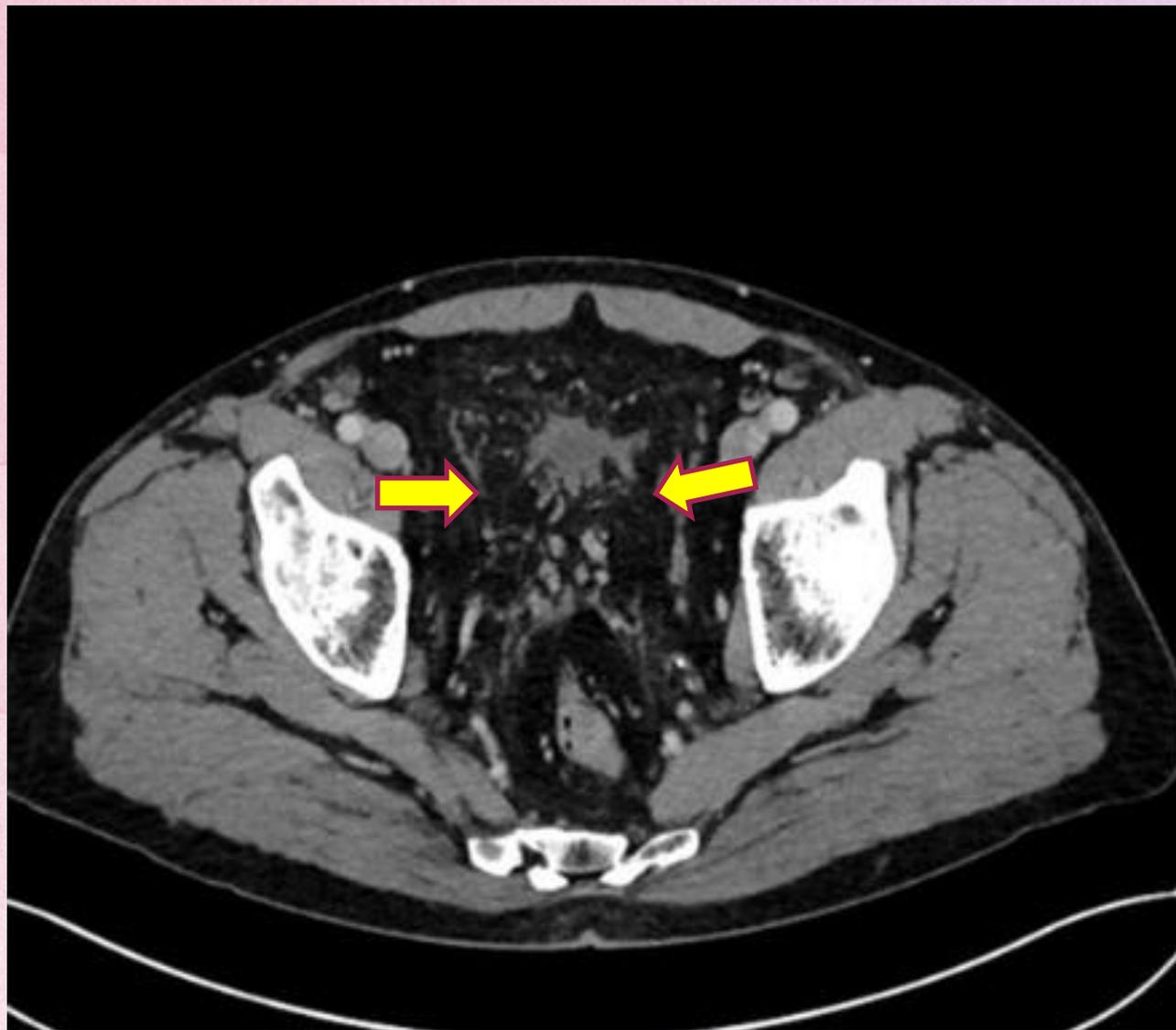
LIPOMATOSIS PELVICA

- La lipomatosis pélvica es el **crecimiento excesivo de grasa blanca** madura, histológicamente benigna, en los compartimentos extraabdominales de la pelvis a lo largo de los espacios perirrectal y perivesicular.
- La presencia de áreas extensas de baja densidad en la pelvis sugiere lipomatosis, pero dado que este hallazgo es muy subjetivo, a menudo se aprecia solo en retrospectiva.

REVISION DEL TEMA

LIPOMATOSIS PELVICA

- Los hallazgos de **forma y posición anormales de la vejiga** apoyan el diagnóstico. Cuando producen un significativo efecto de masa, puede desarrollarse obstrucción de los uréteres, con hidroureter secundario e hidronefrosis.
- En la TC, **la pelvis parece atiborrada** debido a las cantidades excesivas de grasa distribuida simétricamente, la cual puede presentar algunas bandas densas de tejido fibroso, pero sin masa de partes blandas presente.
- La grasa no realza post contraste EV y puede involucrar también los vasos sanguíneos, manteniéndose conservadas las partes blandas.



TC DE ABOMEN en fase venosa (corte axial y coronal): Se reconoce hipertrofia de la grasa perivesical y perirrectal (flecha amarilla) que provoca desplazamiento e inversión de la vejiga (flecha roja), la cual adquiere forma de pera, así como ingurgitación de los plexos venosos perivesical y prostático, varicoceles bilaterales e ingurgitación de las venas femorales bilateralmente.

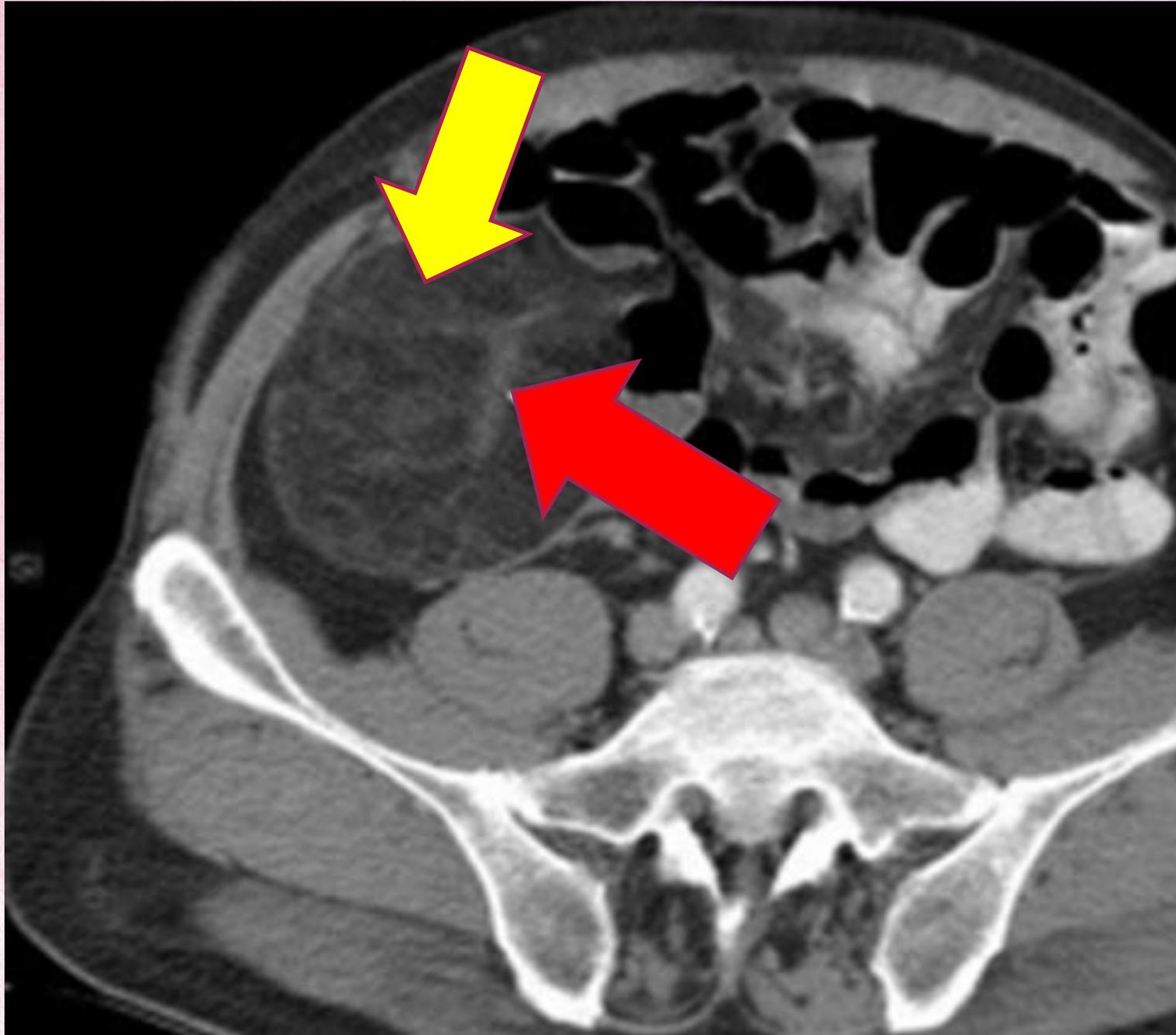
REVISION DEL TEMA

LIPOSARCOMA

- El liposarcoma es la **neoplasia retroperitoneal mas frecuente en pacientes adultos**, con una apariencia variable en TC .
- Se caracteriza por estar compuesto por tejido de densitometría grasa con tabiques que pueden ser gruesos (>2mm), así como sectores de aspecto sólido no adiposo, pobremente definidas que suelen realzar después de la administración de material de contraste.
- El componente adiposo es proporcional a la diferenciación tumoral por lo que la mayor extensión del componente sólido se relaciona con una menor diferenciación tumoral.

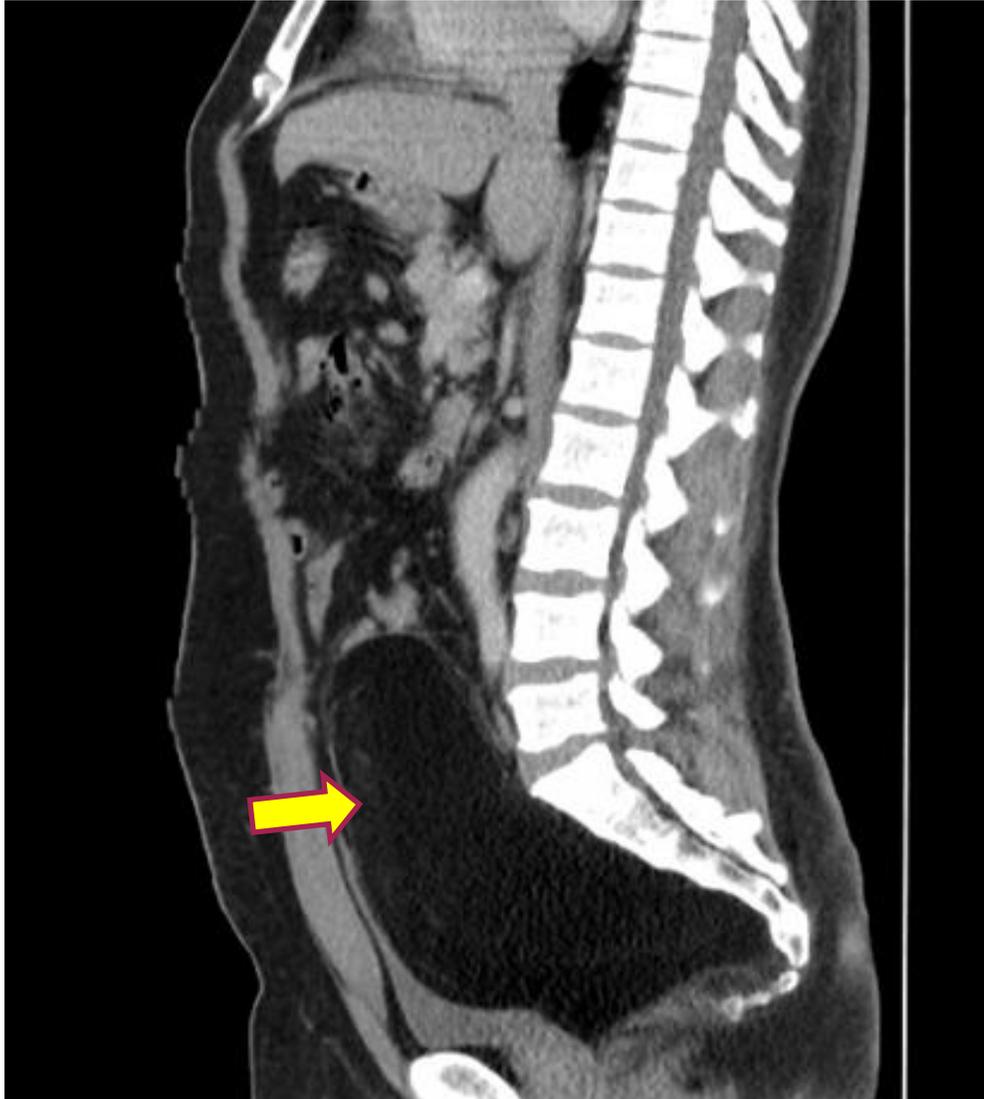
LIPOSARCOMA

- Los liposarcomas bien diferenciados contienen elementos grasos maduros que **pueden ser indistinguibles de la grasa normal**, aunque en ocasiones tiene una atenuación ligeramente mayor en comparación con la de la grasa retroperitoneal normal.
- Los liposarcomas bien diferenciados suelen ser redondos o lobulados, desplazando o rodeando estructuras normales.
- Las calcificaciones u osificaciones dentro de un liposarcoma han demostrado ser un signo de mal pronóstico, indicando a menudo desdiferenciación.



TC de abdomen con contraste EV

muestra a nivel de fosa iliaca derecha una masa heterogénea de márgenes bien definidos con atenuación predominante grasa (flecha amarilla), tabiques fibrosos ligeramente engrosados (flecha roja) y realce post contraste que sugieren un liposarcoma bien diferenciado similar a un lipoma.

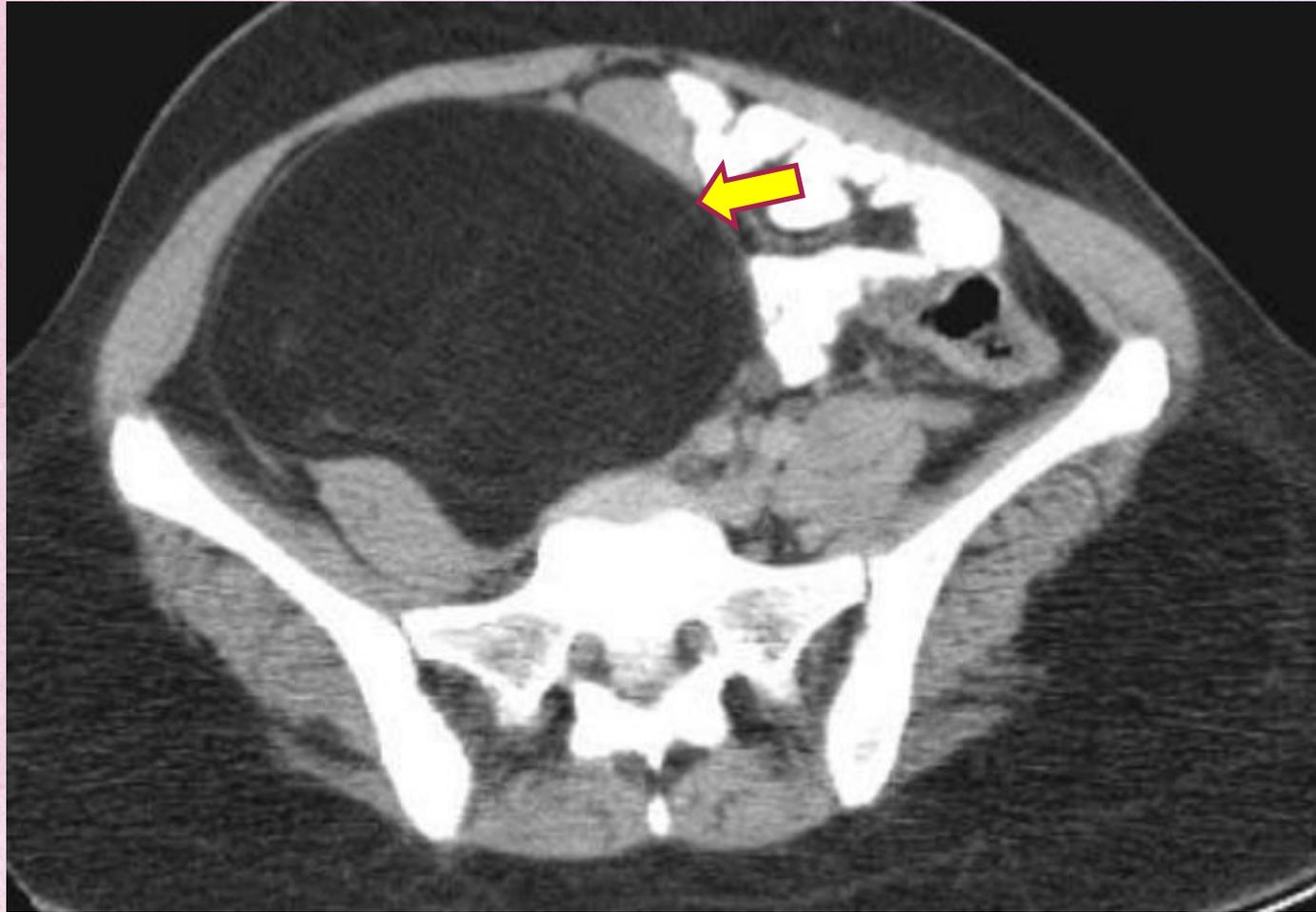


TC DE ABOMEN en fase venosa (corte sagital y coronal): Se reconoce masa de densidad grasa (flecha roja) que genera desplazamiento de las estructura abdominales adyacentes, la cual presenta algunas áreas de mayor densidad (flecha amarilla) y tabiques internos (flecha azul)

REVISION DEL TEMA

LIPOMA

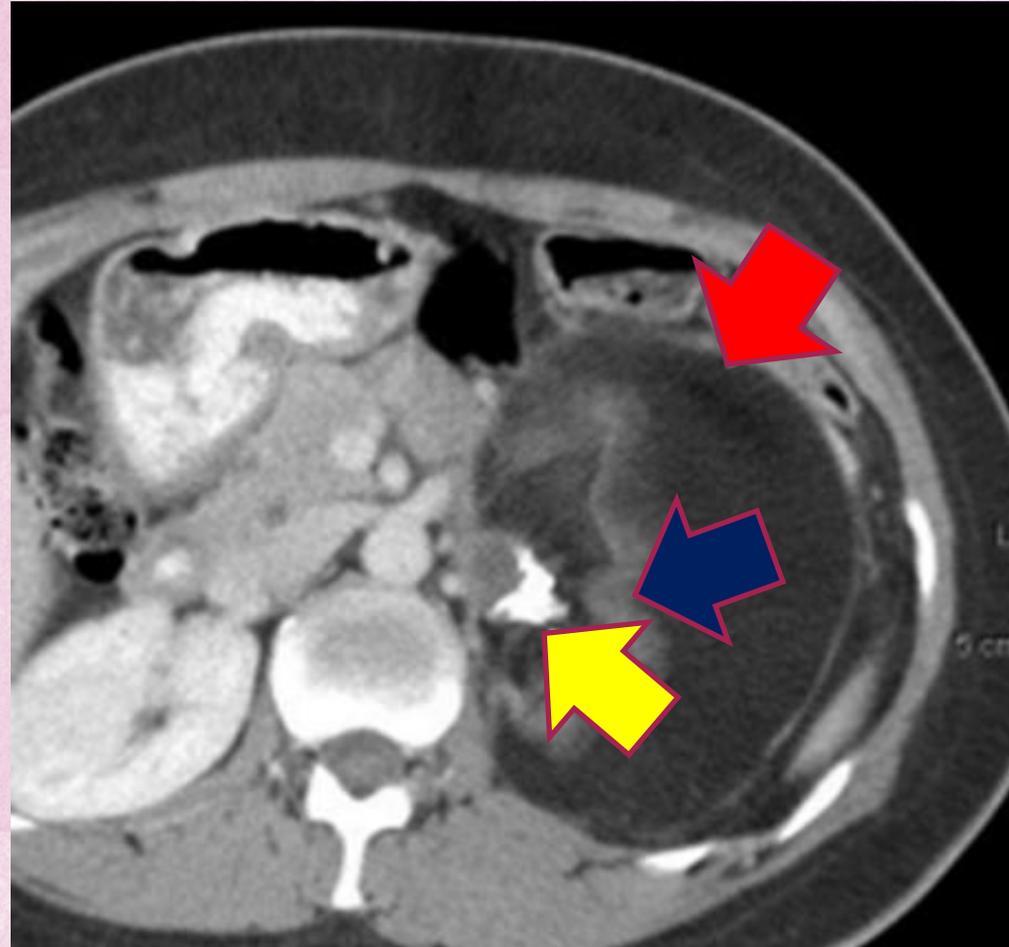
- El lipoma retroperitoneal es una entidad infrecuente que se manifiesta como una **masa de baja densidad sin nódulo franco** o realce post contraste.
- Se caracterizan por presentar un crecimiento lento y tendencia a ejercer presión sobre los órganos retroperitoneales o pélvicos, desplazando las asas intestinales y los vasos sanguíneos adyacentes a ellas.
- Las lesiones más profundas o más grandes pueden tener áreas dispersas de densidad de tejido blando internas, que representan áreas de necrosis grasa, tejido fibroso, vasos sanguíneos o fibras musculares.



TC DE PELVIS con contraste (corte axial) de una mujer de 22 años que muestra el desplazamiento hacia anterior y hacia la izquierda de asas del intestino delgado por una gran lesión ocupante de espacio de densidad grasa con márgenes bien definidos y lobulados ubicada en fosa ilíaca derecha

TERATOMAS

- Los teratomas son **tumores solido-quísticos**, generalmente de gran tamaño al momento del diagnóstico.
- A menudo se localizan cerca del polo superior del riñón, mas frecuentemente en el lado izquierdo.
- Se ve como una masa compleja que contiene un componente líquido bien delimitado de volumen variable, tejido adiposo en forma de nivel grasa-líquido, calcificaciones y/o otros tejidos (ej: pelo, dientes)



Mujer de 33 años con teratoma maduro periadrenal.

TC de abdomen con contraste (corte axial): se visualiza una masa quística bien encapsulada con áreas grasas (flecha roja) y cálcicas (flecha amarilla) en retroperitoneo izquierdo. También se evidencia un sector isodenso interno (flecha azul) que representa pelos.

CONCLUSIÓN

- Las lesiones retroperitoneales de contenido graso son un hallazgo poco frecuente para el imagenólogo, el cual debe tener en cuenta la clínica y las características radiológicas como así también la edad del paciente.
- Con el desarrollo y el uso generalizado de modalidades modernas de imagen, **son lesiones incidentales que no requieren tratamiento inmediato.**
- Por lo tanto, el papel del radiólogo en la diferenciación de lesiones que requieren tratamiento quirúrgico de las que no es cada vez más importante.

BIBLIOGRAFIA

- Pereira JM, Sirlin CB, Pinto PS, Casola G. CT and MR imaging of extrahepatic fatty masses of the abdomen and pelvis: techniques, diagnosis, differential diagnosis, and pitfalls. *Radiographics*. 2005. 25:69–85.
- Johnson CN, Ha AS, Chen E, Davidson D. Lipomatous Soft-tissue Tumors. *J Am Acad Orthop Surg*. 2018;26:779–788.
- Kawano R, Nishie A, Yoshimitsu K, Irie H, Tajima T, Hirakawa M, et al. Retroperitoneal well-differentiated inflammatory liposarcoma: a diagnostic dilemma. *Radiat Med*. 2008. 26:450–453.