

## TUMOR CERVICAL A PROPÓSITO DE UN CASO. *TUMOR CERVICAL A PROPÓSITO DE UN CASO.*

 Milton Patricio Guacho Guacho<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0000-7608-6515>

 Diana Elizabeth Guachi Pilco<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0008-9345-6379>

 <sup>1,2</sup> Hospital General Docente de Riobamba.

Recibido: 28/11/2024

Aprobado: 16/05/2025



\*Autor para la correspondencia: [miltonguacho@yahoo.es](mailto:miltonguacho@yahoo.es)

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



### RESUMEN

El presente caso hace mención de la neoplasia benigna más frecuente en partes blandas presentado en raras ocasiones recurrencia y compresión neural como en el presente caso. La paciente con antecedente de lipomectomía en región cervical derecha que en los siguientes 3 meses evidencia crecimiento rápido de la masa en la misma zona quirúrgica previa que se exacerba con dolor local leve, que, conforme aumentando de tamaño, presenta dolor a la movilidad activa del cuello con irradiación al hombro y brazo derecho en el último mes se acompaña de compresión nerviosa. Luego de examinar y realizar los exámenes pertinentes se decide intervenir quirúrgicamente extrayendo el tumor completamente, pues el tratamiento de elección cuando hay compresión nerviosa es la exéresis del tumor.

**PALABRAS CLAVE:** Tumor, lipoma, neoplasia, cervical.

### ABSTRACT

This case presents the most common benign soft tissue neoplasm, rarely presenting with recurrence and neural compression, as in the present case.

The patient, with a history of lipomatosis in the right cervical region, showed rapid growth of the mass in the same area as the previous surgery over the following 3 months. This growth was exacerbated with mild local pain. As it increased in size, the patient presented with pain upon active neck movement, radiating to the right shoulder and arm in the last month, accompanied by nerve compression.

After examination and performing the pertinent tests, it was decided to perform surgery to completely remove the tumor, as the treatment of choice for nerve compression is tumor excision.

**KEY WORDS:** Tumor, lipoma, neoplasia, cervical.

## INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores encapsulados compuestos por tejido adiposo, ubicado en cualquier parte del tejido blando, siendo su mayor localización en el tronco, tiene una incidencia entre los 40 a 60 años de edad, siendo ligeramente más frecuentes en los hombres. (Chalhoub & Sleilati, 2023; Kolb et al., 2023)

Los lipomas se clasifican en dos tipos: cutáneo cuando se localiza encapsulados en los tejidos blandos superficiales; y subfascial, cuando su origen es poco delimitada o difuso y sus estructuras son profundas intraóseas, intramusculares e intramusculares. (Fletcher et al., 2002) Se presentan clínicamente como lesiones nodulares subcutáneas blandos redondeados o multilobulados, pueden estar adheridos a planos profundos desplazables, a veces prominentes y recubiertos por piel de aspectos normal. Son de crecimiento lento; asintomáticos en su mayoría, pero en ocasiones presentan sintomatología al comprimir nervios periféricos que se presenta por compresión directa o por que el lipoma intraneural. (Flores & Carneiro, 2007; Gaskin & Helms, 2004)

Aunque son benignos, en algunos casos pueden causar molestias estéticas o compresión de estructuras cercanas, como nervios o vasos sanguíneos, dependiendo de su tamaño y localización. No están completamente claras, pero pueden estar relacionadas con factores genéticos o traumatismos locales. Para su diagnóstico es mediante examen físico, ecografía o resonancia magnética (RM). Su tratamiento es sintomático o quirúrgico dependiendo de las características clínicas. (Kolb et al., 2023)

Existen múltiples diagnósticos diferenciales en relación al lipoma pero por la clínica de la paciente se plantea principalmente el diagnóstico diferencial de la enfermedad de Dercum y el liposarcoma.

La enfermedad de Dercum es un trastorno raro caracterizado por la presencia de múltiples lipomas dolorosos en el tejido subcutáneo, asociados con fatiga, debilidad y en algunos casos, alteraciones emocionales. Afecta más comúnmente a mujeres entre los 35 a 50 años. Siendo el cuadro clínico desde un lipoma doloroso, crónico, fatiga, alteraciones del sueño. Se desconoce la causa de esta enfermedad se asocia a proceso autoinmune o endocrino. El diagnóstico se basa con la sintomatología y la presencia de los lipomas dolorosos.

El tratamiento no hay cura, pero se maneja con analgésicos, fisioterapia y, en algunos casos, liposucción o extirpación quirúrgica de los lipomas. (J. Kucharz et al., 2019)

Liposarcoma es un tumor maligno raro que se origina en el tejido adiposo ubicado en esófago, el retroperitoneo y la fosa poplítea. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en las extremidades y el retroperitoneo, pueden ser de 3 tipos: bien diferenciado (menos agresivo), mixoide y pleomórfico siendo este el más agresivo.

Clinicamente se presente en forma de masa palpable que puede crecer rápidamente además pueden presentar dolor o compresión de estructuras cercanas.

El diagnóstico requiere estudios de imagen (deglución baritada, resonancia magnética, tomografía computarizada, esofagogastroduodenoscopia), además de la biopsia, su el tratamiento es quirúrgico para extirpar el tumor, seguida de radioterapia o quimioterapia en casos avanzados. (Zafar & Wheeler, 2023)

Considerable es el diagnóstico diferencial considerando, algunos de ellos son el liposarcoma y enfermedad de Dercum, la biopsia es el examen para plantear el diagnóstico definitivo y clasificación histológico de la lesión. En el caso clínico la paciente presenta lesión mesenquimal benigna constituida por células adiposas, surcadas por finos septos de tejido conectivo. Confirmando el diagnóstico de lipoma mesenquimal. (Rydholm & Berg, 1983)

Con la confirmación de biopsia el diagnóstico de Lipoma Mesenquimal e caracteriza por la presencia de componentes mesenquimales adicionales, como tejido fibroso, cartilaginoso u óseo, dentro del tumor adiposo.

Para su análisis es mediante de los parámetros que son Edad y género: Puede ocurrir en cualquier edad, pero es más común en adultos de mediana edad. No hay predilección clara por género, localización suele aparecer en áreas como el cuello, los hombros, las extremidades o el tronco. También puede ocurrir en regiones profundas, como el retroperitoneo. Las manifestaciones clínicas masa palpable, generalmente indolora, crecimiento lento y bien delimitado. (Kolb et al., 2023)

En algunos casos, puede causar compresión de estructu-

ras cercanas, lo que lleva a síntomas como dolor o limitación funcional. Se características únicas: debido a su componente mesenquimal, puede tener una consistencia firme o irregular en la palpación.

## PRESENTACIÓN DE CASO:

Paciente femenino de 44 años de edad, nacida y residente en Riobamba, estado civil soltera, educación superior (enfermera), religión católica.

Con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial diagnosticada hace 8 años en tratamiento con Amlodipino y Valsartán (Exforge), un comprimido de 10mg/160mg e Hipotiroidismo diagnosticado hace 4 años en tratamiento con levotiroxina.

Antecedentes quirúrgicos personales: 25 de marzo de 2015, se realizó lipomectomía parcial de tejido blando en región cervical anterolateral derecho con diagnóstico histopatológico no concluyente.

Paciente presenta dolor en región cervical, desde 3 meses de evolución, localizado en cara lateral derecha del cuello, de leve a modera intensidad, tipo compresivo y que se irradia a hombro y brazo derecho que dificulta la movilidad del mismo.

Al examen físico presenta:

Tabla 1. Signos Vitales

Signos Vitales	Valores
Frecuencia Respiratoria	19 por minuto
Frecuencia cardíaca	87 por minuto
Tensión Arterial	139/92 mmHg
Temperatura	36,5 grados centígrados

Nota: Elaboración propia.

Medidas antropométricas: talla 1,60 cm y peso 85Kg. Índice de masa corporar: 33.2. Obesidad

Region cervical: doloroso a la palpación en la región lateral derecha, presencia de una masa ovalada de coloración normal, móvil, de bordes regulares, de aproximadamente 10 m de diámetro, no se palpa adenopatías, tiroides OA.

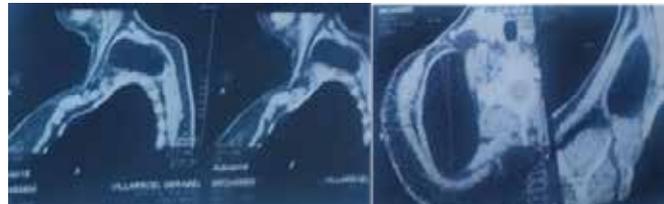
Miembro superior derecho presenta limitación de movimiento por el dolor antes descrito.

No presenta déficit neurologico.

## Exámenes de Gabinete:

Tomografía simple de cuello: Se observa una masa en región anterolateral del cuello que tiene una relación en su parte media con el esternocleidomastoideo, vena yugular y músculos escalenos.

Figura 1. Tomografía simple de torax y de cuello.



Descripción: Se aprecia imagen hipodensa (grasa), que mide 10X9X4 cm que invade la parte medial con el esternocleidomastoideo, vena yugular porción inferior con la primera costilla, segunda costilla extendiéndose hacia atrás hasta la cara anterior del omoplato derecha (fosa escapular)

Tabla 2. Exámenes complementarios

Parámetros	Valor	Rango
Recuento de Plaquetas	241.000	150.000 – 450.000
Tiempo de coagulación	8 minutos	5 – 12
Tiempo de Protrombina	12,1 seg	-
% de actividad	99%	50 – 130
Valor INR	1.01	0,9 – 1.3
Tiempo parcial	33,3 seg	25 – 45
GOT-AST (Enzimas)	23 U/L	0-31
GPT- ALT (Enzimas)	53U/L	0_32

Descripción: Complementarios de laboratorio Normales.

Dado el gran tamaño de la lesión además del dolor producido se decide exéresis de lesión ocupante de espacio (LEO), con el diagnóstico de Tumor benigno de tejido blando de región cervical.

## Cirugía

Se realiza exéresis total de tumor cervical lateral. Encontrándose tumor de consistencia suave de capsula regular de coloración amarillenta que impresiona lipoma de gran tamaño de se extiende desde la región supraclavicular hasta cara anterior del omoplato.

Diéresis incisión en semilunar (ampliando, incisión media previa), de aproximadamente 10 cm de longitud en segundo surco cervical.

Se expone músculo platino se secciona en igual dirección de piel. Se visualiza gran cantidad de grasa se separa y se abre la fascia cervical profunda, se visualiza el borde posterior de esternocleidomastoideo, vena yugu-

lar, escaleno anterior y nervio frénico, se detecta porción anterior de tumor de coloración blanquecina y superficie lisa.

Proceder esencial: mediante disección instrumental de separar el tumor del tejido circundante empezando por su porción supero lateral y circunferencialmente, identificando estructura vasculares y nerviosas. Se continúa con la disección en profundidad ayudándonos de la disección digital para mayor seguridad, hasta retirar el tumor completo sin romper la membrana que lo rodea, ni lesionar las estructuras normales vecinas.

Síntesis: Cierra músculo platisma (músculo cutáneo del cuello) y tejido celular subcutáneo

Figura 2. Imágenes de Cirugía de la Paciente.



Nota. Se realiza incisión en semicollar de tumor cervical lateral de aproximadamente 10 cm de longitud en segundo surco cervical, empezando por su porción supero lateral y circunferencialmente identificando estructuras vasculares y nerviosas.

## Anatomía Patológica

Tabla 3. Resultados Histológicos

Signos Vitales	Valores
Frecuencia Respiratoria	19 por minuto
Frecuencia cardiaca	87 por minuto
Tensión Arterial	139/92 mmHg
Temperatura	36,5 grados centígrados

Nota. Elaboración Propia.

Diagnóstico postoperatorio: Masa de región cervical lipoma.

Evaluación Posoperatoria: Paciente valorada por cirugía cardiotorácica que descarta parálisis de hemidiafragma derecha (parálisis del nervio frénico derecho).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los lipomas son tumores de tejido adiposo, ubicado en cualquier parte del tejido blando, siendo su mayor localización en el tronco. (Chalhoub & Sleilati, 2023; Kolb et al., 2023)

Se presenta con mayor frecuencia en paciente masculino que presenta obesidad generalmente asintomáticos, en dependencia de su ubicación puede presentar compresión neural directa o indirecta (Flores & Carneiro, 2007; Gasikin & Helms, 2004)

En este caso se trata una paciente con antecedentes de exeresis de lesión en región cervical hace 7 meses con reporte diagnóstico histopatológico no concluyente, quien evidencia crecimiento de masa en la misma zona quirúrgica de gran tamaño con un crecimiento acelerado de 3 meses que se acompaña de dolor cervical con irradiación al hombro y brazo derecho, dificultando y ampliando las opciones diagnósticas.

En relación al dolor podría tratarse de la enfermedad de Dercum, siendo esta una enfermedad poco frecuente que presenta múltiples lesiones, además que se relaciona con la obesidad y trastorno endocrino si bien es cierto que la paciente presenta factores de riesgo para la enfermedad de Dercum dado por la obesidad y premenopausa, clínicamente reporta una lesión de gran tamaño que causa dolor por compresión nerviosa descartando este diagnóstico. (J. Kucharz et al., 2019)

A nivel histológico la enfermedad de Dercum y el lipoma presenta características similares por lo que el diagnóstico de la enfermedad de Dercum es clínico. (J. Kucharz et al., 2019)

Por el tiempo de evolución podría tratarse de un liposarcoma que presenta un crecimiento apresurado, de gran tamaño, con características físicas e imagenológicas similares a los lipomas, pero a nivel histológico el liposarcoma reporta la presencia de lipoblastos además de características variables según el subtipo de liposarcoma. (Murphey et al., 2004), mientras que la paciente presenta reporte histológico de lesiones mesenquimales benignas, revestidas por tejido conectivo denso y constituida por una proliferación difusa de células adiposas maduras surcadas por finos septos de tejido conectivo, descartando el diagnóstico de liposarcoma.

Por lo dicho en los párrafos anteriores el presente estudio se dirige a identificar si la lesión ocupa el espacio pertenecía a un tumor benigno o maligno, con el reporte de la biopsia se establece el diagnóstico de Lipoma siendo esta una lesión benigna. Nuestra paciente presenta

adecuada evolucion sin dolor.

## CONCLUSIONES

El lipoma mesenquimal es una variante benigna de lipoma que requiere un enfoque diagnóstico preciso para diferenciarlo de lesiones malignas. La extirpación quirúrgica es curativa en la mayoría de los casos.

Los lipomas de crecimiento rapida doloroso se benefician de un tratamiento quirúrgico con sección total del tumor.

El estudio histopatológico es esencial para el diagnosticar diferencial y definitivo dado de los lipomas presenta características clinica variables dado los factores de riesgo de cada paciente.

Las características de crecimiento rápido y doloroso demandaron un estudio en la mayor brevedad posible para establecer un diagnostico definitivo y descartar lesiones malignas.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chalhoub, R., & Sleilati, F. (2023). Unusual presentation and management of spindle cell lipoma: A case report. *JPRAS Open*, 37, 72–76. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2023.06.008>
- Fernández, F. J., Vázquez, F. J., & Allegue, F. (2000). Adiposis dolorosa o enfermedad de Dercum. A propósito de un caso. *SEMERGEN*, 552–553.
- Fletcher, C., Bridge, J., Hogendoorn, P., & Mertens, F. (2002). WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone (4th ed., Vol. 5). International Agency for Research on Cancer (IARC).
- Flores, L. P., & Carneiro, J. Z. (2007). Peripheral nerve compression secondary to adjacent lipomas. *Surgical Neurology*, 67(3), 258–262. <https://doi.org/10.1016/j.surneu.2006.06.052>
- Gaskin, C. M., & Helms, C. A. (2004). Lipomas, Lipoma Variants, and Well-Differentiated Liposarcomas (Atypical Lipomas): Results of MRI Evaluations of 126 Consecutive Fatty Masses. *American Jour-*

*nal of Roentgenology*, 182(3), 733–739. <https://doi.org/10.2214/ajr.182.3.1820733>

J. Kucharz, E., Kopeć-Mędrek, M., Kramza, J., Chrzanoska, M., & Kotyla, P. (2019). Dercum's disease (adiposis dolorosa): a review of clinical presentation and management. *Rheumatology*, 57(5), 281–287. <https://doi.org/10.5114/reum.2019.89521>

Kolb, L., Siva, N., Atif Ameer, M., & Rosario, J. (2023). Lipoma. *StatPearls* .

Murphey, M. D., Carroll, J. F., Flemming, D. J., Pope, T. L., Gannon, F. H., & Kransdorf, M. J. (2004). From the Archives of the AFIP Benign Musculoskeletal Lipomatous Lesions. *RadioGraphics*, 24(5), 1433–1466. <https://doi.org/10.1148/rg.245045120>

Rydholm, A., & Berg, N. O. (1983). Size, Site and Clinical Incidence of Lipoma: Factors in the Differential Diagnosis of Lipoma and Sarcoma. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 54(6), 929–934. <https://doi.org/10.3109/17453678308992936>

Zafar, R., & Wheeler, Y. (2023). Liposarcoma. *StatPearls*.