



# Localización inusual de lipoma intramuscular: manguito de los rotadores

## Unusual location of intramuscular lipoma: rotator cuff

Raquel Estephanía Morales Jiménez<sup>\*,†</sup> María de Guadalupe Gómez Pérez<sup>\*,§</sup>

**Citar como:** Morales JRE, Gómez PMG. Localización inusual de lipoma intramuscular: manguito de los rotadores. Acta Med GA. 2024; 22 (4): 315-317. <https://dx.doi.org/10.35366/117523>

### Resumen

**Introducción:** los lipomas son los tumores mesenquimales más frecuentes. Sólo 2% son de localización profunda, cuando se localizan por debajo de la fascia que los envuelve. **Caso clínico:** masculino de 71 años, con dolor intenso en hombro derecho de dos meses de evolución. Se realizó estudio de resonancia magnética encontrando lipoma intramuscular del infraespinoso y aparente afectación del redondo menor. **Conclusión:** la resonancia magnética es el estudio de elección para valorar lesiones de tejidos blandos de localización profunda, siendo difícil diferenciar su origen intramuscular o intermuscular si se encuentran en músculos pequeños.

**Palabras clave:** lipoma intramuscular, manguito de los rotadores, tumores benignos.

### Abstract

**Introduction:** lipomas are the most frequent mesenchymal tumors. Only 2% are in a deep location, located below the fascia surrounding them. **Clinical case:** a 71-year-old male with intense pain in the right shoulder after two months of evolution. A magnetic resonance imaging study found intramuscular lipoma of the infraspinatus and apparent involvement of the teres minor. **Conclusion:** magnetic resonance imaging is the study of choice to assess deep soft tissue lesions, as it is challenging to differentiate their intra- or inter-muscular origin if they are in small muscles.

**Keywords:** intramuscular lipoma, rotator cuff, benign tumors.

## INTRODUCCIÓN

Los lipomas son los tumores mesenquimales más frecuentes y están compuestos por adipocitos maduros.<sup>1</sup> Representan el 50% y se categorizan en superficiales y profundos.<sup>2</sup> Solamente 2% son de localización profunda, cuando se sitúan por debajo de la fascia que los envuelve.<sup>2,3</sup> Histológicamente se pueden dividir en tres tipos: infiltrativos, bien circunscritos y mixtos.<sup>3</sup>

La incidencia reportada en lipomas intramusculares es de 0 a 5% y de los intermusculares de 0.3 a 1.9%, siendo el cuádriceps femoral la localización más frecuente seguido

del deltoides.<sup>4</sup> La mayoría ocurre entre los 40 y 70 años de edad.<sup>3</sup> La sintomatología es infrecuente, pero incluye dolor, limitación del rango de movimiento, edema y compresión nerviosa.<sup>2</sup>

## CASO CLÍNICO

Masculino de 71 años de edad, refiere dolor moderado a intenso en hombro derecho de dos meses de evolución que incrementa al realizar movimientos de abducción y extensión, motivo por el cual se solicita estudio de resonancia magnética simple de hombro derecho. Como único

\* Hospital Angeles Pedregal.

† Residente de Alta Especialidad de Resonancia Magnética en Sistema Musculoesquelético.

§ Médico radiólogo especialista en Resonancia Magnética. Profesor titular de los cursos de Alta Especialidad de Resonancia Magnética en Sistema Musculoesquelético y Cuerpo Completo.

### Correspondencia:

Dra. Raquel Estephanía Morales Jiménez  
Correo electrónico: [draestephmoraless@gmail.com](mailto:draestephmoraless@gmail.com)

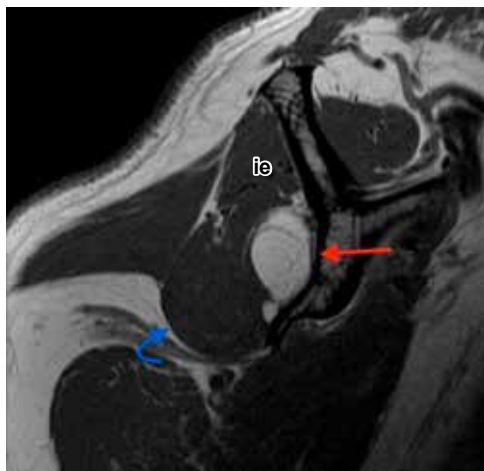
Aceptado: 25-07-2023.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)





**Figura 1:** Imágenes en plano axial. **A)** T1, **B)** T2 y **C)** densidad de protones con saturación grasa (DP FAT SAT). Muestran la lesión (flecha roja) ovoidea, de comportamiento graso, con delgadas líneas hipointensas en su periferia correspondientes a fibras musculares del infraespinoso.



**Figura 2:** Imagen en plano sagital T1, se observa la lesión (flecha roja) de localización profunda que afecta fibras musculares del redondo menor (flecha curva). ie = infraespinoso.

anteriormente el paciente refiere accidente en motocicleta hace 50 años con fractura de clavícula derecha recibiendo tratamiento conservador.

### Hallazgos por imagen

En el estudio de resonancia magnética entre fibras musculares del infraespinoso se observa imagen ovoidea, de márgenes bien delimitados, isointensa al tejido graso en secuencias T1, T2 y densidad protónica con saturación grasa, con diámetros aproximados en plano axial de  $5.5 \times 1.3$  cm, en plano sagital de  $3.1 \times 1.4$  cm y en coronal de  $3.8 \times 2.9$  cm, con imágenes lineales internas hipointensas en

todas las secuencias menores de 2 mm (Figura 1). La lesión se extiende por toda la fosa infraespinosa con involucro de algunas fibras musculares del redondo menor y desplaza levemente el infraespinoso (Figura 2).

### DISCUSIÓN

La resonancia magnética es el estudio de imagen óptimo para valoración de lesiones lipomatosas de localización profunda.<sup>1</sup> Se valora el tamaño y morfología, homogeneidad, márgenes, si es uni o multinodular, presencia o ausencia de estructuras lineales y su grosor (delgados < 2 mm, gruesos > 2 mm).<sup>5</sup> Su morfología puede ser redonda, oval, fusiforme, irregular poligonal o en forma de pesa y usualmente no encapsulados.<sup>3</sup> Caracterización tisular: tienen alta intensidad de señal en T1 y T2 y suprimen similar a la grasa en secuencias de supresión grasa. Los intramusculares contienen fibras musculares entremezcladas, isointensas al músculo normal en T1 y T2. Estas interdigitaciones muestran una apariencia estriada patognomónica de estos lipomas.<sup>3</sup>

En ocasiones es difícil definir el origen exacto, especialmente cuando son grandes y con gran componente extramuscular que provienen de un músculo pequeño, de un lipoma intermuscular con infiltración secundaria al músculo adyacente.<sup>3</sup>

La escisión quirúrgica es el tratamiento de elección. Puede haber recurrencia en un rango de 14 meses a 19 años, con incidencia variable.<sup>3</sup>

### REFERENCIAS

1. Al-Ani Z, Fernando M, Wilkinson V, Kotnis N. The management of deep-seated, lowgrade lipomatous lesions. *Br J Radiol.* 2018;

- 91 (1086): 20170725. Available in: <http://dx.doi.org/10.1259/bjr.20170725>
2. Murphey MD, Carroll JF, Flemming DJ, Pope TL, Gannon FH, Krandsdorf MJ. From the archives of the AFIP: benign musculoskeletal lipomatous lesions: benign musculoskeletal lipomatous lesions. *Radiographics*. 2004; 24 (5): 1433-1466. Available in: <https://doi.org/10.1148/rg.245045120>
  3. McTighe S, Chernev I. Intramuscular lipoma: a review of the literature. *Orthop Rev (Pavia)*. 2014; 6 (4): 5618. Available in: <http://dx.doi.org/10.4081/or.2014.5618>
  4. Nishida J, Morita T, Ogoe A, Okada K, Kakizaki H, Tajino T et al. Imaging characteristics of deep-seated lipomatous tumors: intramuscular lipoma, intermuscular lipoma, and lipoma-like liposarcoma. *J Orthop Sci*. 2007; 12 (6): 533-541. Available in: <http://dx.doi.org/10.1007/s00776-007-1177-3>
  5. Matsumoto K, Hukuda S, Ishizawa M, Chano T, Okabe H. MRI findings in intramuscular lipomas. *Skeletal Radiol*. 1999; 28 (3): 145-152. Available in: <http://dx.doi.org/10.1007/s002560050491>

**Conflicto de intereses:** la Dra. Raquel Estephanía Morales Jiménez y la Dra. María de Guadalupe Gómez Pérez declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

**Financiamiento:** no se recibe ninguna remuneración económica por esta publicación de caso clínico.