INFORME BREVE
ISSN 1870-7203

Lipofibroma en mano

Lipofibroma in hand

Luis Gerardo Domínguez Gasca,*,‡ José Gregorio Arellano Aguilar,*,§ Luis Gerardo Domínguez Carrillo*,¶

Citar como: Domínguez GLG, Arellano AJG, Domínguez CLG. Lipofibroma en mano. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 489-491. https://dx.doi.org/10.35366/121195

Abstract

Lipofibroma of the hand is infrequent, with a mean age of presentation of 55 years. Their typical location is the thenar, hypothenar, and commissure eminences. They are usually larger than the rest of the primary soft tissue tumors when they occur in the commissure and are transferred to the dorsal compartment. They are usually not painful. The study of choice for diagnosis is magnetic resonance imaging, which shows a homogeneous image of increased intensity in T1 weighting. The types found in the hand are classic lipoma, angiolipoma, and tendon sheaths.

Keywords: lipofibroma, primary tumor in hand, primary soft tissue tumor.

INTRODUCCIÓN

El lipofibroma de la mano es infrecuente, con una edad media de presentación de 55 años. Su localización típica son las eminencias tenar, hipotenar y comisura.

CASO CLÍNICO

Hombre de 55 años, con 10 años de presencia de masa tumoral que ha crecido paulatinamente en zona II de mano derecha a nivel del segundo espacio intermetacarpiano, visible en rodete digitopalmar y ostensible también en área dorsal *(Figura 1)*, no dolorosa, que no afecta funciones básicas de mano ni pinzas gruesas o finas, sólo con incremento de separación en el segundo espacio interdigital, sensibilidad y llenado capilar normales. La resonancia magnética *(Figura 2)* ponderada en T1 mostró masa tumoral de 3.5 × 4 × 2 cm. con incremento de señal, ocupando segundo espacio intermetacarpiano con forma de reloj de arena desde área palmar hasta área dorsal. Se realizó resección mediante abordaje de 4 cm en dorso de mano a nivel del segundo espacio intermetacarpiano, disecando por planos hasta encontrar masa encapsulada con fibrosis en su periferia, se disecó con punta roma hasta llegar a región palmar, retirando por completo la masa tumoral; se realizó estudio patológico transquirúrgico para seguridad de bordes libres, se exploraron paquetes neurovasculares de segundo y tercer dedos, así como tendones y vainas, cerrando por planos. El reporte histopatológico mostró *(Figura 3)*: presencia de adipocitos maduros entre bandas de tejido fibroso correspondiendo a lipofibroma.

COMENTARIOS

Las lesiones tumorales primarias de tejidos blandos[1] (TPTB) y pseudotumorales primarias de la mano son muy frecuentes; gran parte de los llamados tumores no lo son histológicamente, tratándose en la mayoría de los casos de gangliones y otras lesiones reactivas no tumorales. La prevalencia de TPTB en mano es de ~5% del total de

* Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.
‡ Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía. ORCID: 0000-0002-4773-2140
§ Médico internista. División de Medicina. ORCID: 0009-0000-3142-0081
¶ Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina. ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:
Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 12-04-2024. *Aceptado:* 30-04-2024.

www.medigraphic.com/actamedica

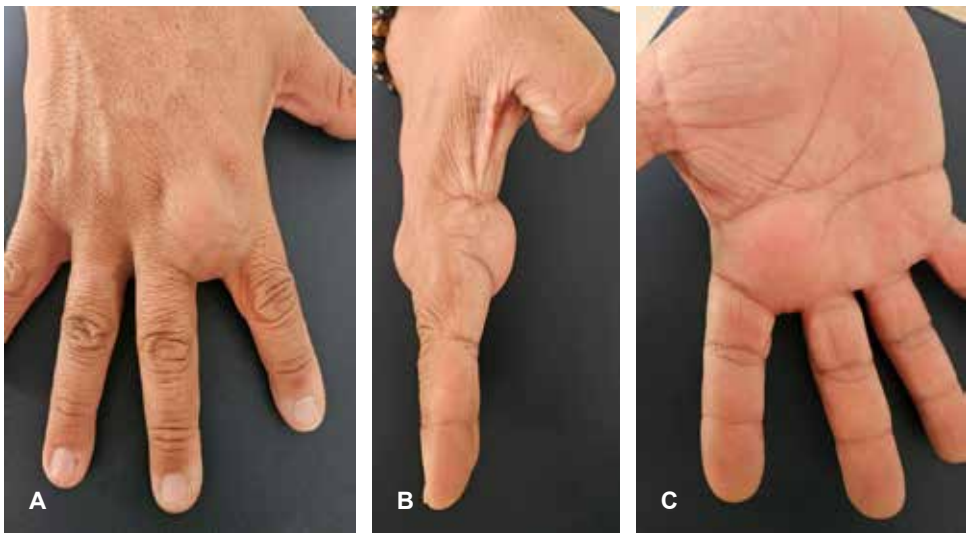


Figura 1:

Fotografías clínicas que muestran masa tumoral que ha crecido paulatinamente en zona II de mano derecha a nivel del segundo espacio intermetacarpiano, visible en rodete digitopalmar y ostensible también en área dorsal.

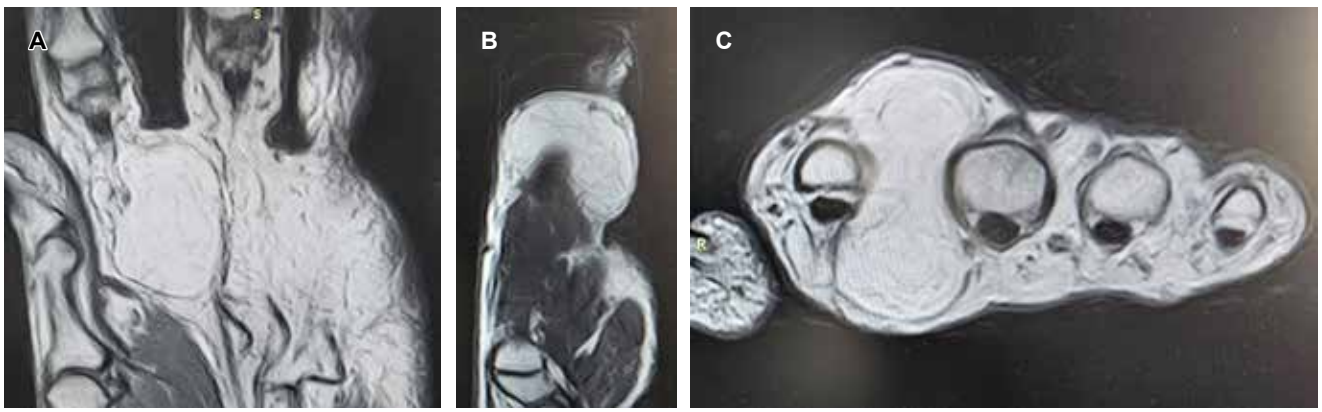


Figura 2: Imágenes de resonancia magnética ponderada en T1 de mano derecha mostrando masa tumoral de 3.5 × 4 × 2 cm con incremento de señal, ocupando segundo espacio intermetacarpiano con forma de reloj de arena desde área palmar hasta área dorsal correspondiendo a lipofibroma.

todos los tumores primarios de partes blandas del cuerpo. La principal característica es que más de 90% son benignos y menos de 10% son lesiones malignas o potencialmente malignas. El TPTB más frecuente en mano fuera de los gangliomas (60%) es el tumor de células gigantes.[2]

El lipofibroma de la mano es infrecuente (7% de los TPTB de la mano), con edad media de presentación de 55 años, su localización típica son las eminencias tenar, hipotenar y las comisuras, habitualmente son de mayor tamaño que el resto de los TPTB,[3] cuando se presentan en la comisura traspasan al compartimiento dorsal (como en este caso). Habitualmente no son dolorosos; el estudio de elección para su diagnóstico es la resonancia magnética que muestra imagen homogénea de aumento de intensidad en ponde-

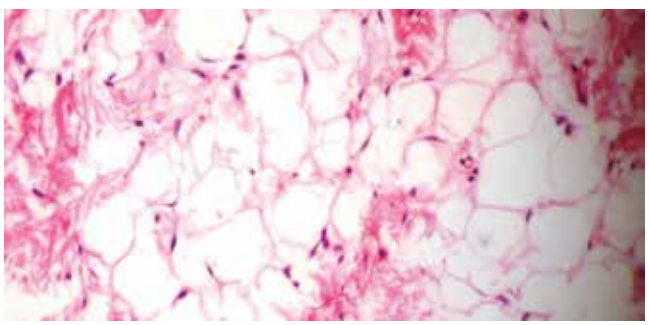


Figura 3: Microfotografía de corte histopatológico de masa tumoral en mano derecha mostrando presencia de adipocitos maduros entre bandas de tejido fibroso correspondiendo a lipofibroma.

ración T1 (la grasa "brilla" en T1, por tener átomos de H+ muy juntos y tiene tiempos de relajación T1 y T2 cortos) mientras que el líquido (átomos de H+ muy separados) presenta tiempos largos de relajación, por lo que "brilla" en T2. Los tipos encontrados en mano son: el lipoma clásico, el angiolipoma y el de vainas tendinosas.[4]

REFERENCIAS

1. Velázquez-Rueda ML, Hernández-Méndez-Villamil E, Mendoza-Muñoz M, Rivas-Montero JA, Espinosa-Gutiérrez A. Tumores y seudotumores primarios de la mano en adultos. Análisis epidemiológico de casos, manejo y evolución. *Acta Ortop Mex*. 2019; 33 (2): 81-87.
2. Del Valle EB, García Olea A, González del Pino J, Lovic A, Dudley Porras A. Tumores primarios de partes blandas de la mano. Análisis epidemiológico de 305 casos. *Rev Esp Ortop Traumat*. 1998; 42: 418-426.
3. Ferrando PM, Garagnani L, Eckersley R, Weir J, Katsarma E. Lipomatous tumours of the hand and wrist A series of 25 cases and review of the literature. *Ann Ital Chir*. 2014; 85 (6): 587-592.
4. Yavari M, Afshar A, Shahrokh Shahraki S, Tabrizi A, Doorandish N. Management of symptomatic lipoma of the hand: a case series and review of literature. *Arch Bone Jt Surg*. 2022; 10 (6): 530-535. doi: 10.22038/ABJS.2021.57846.2864.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a **editorial.actamedica@saludangeles.mx**