



<a href="#">Inicio</a>	<a href="#">Reglamento</a>	<a href="#">Reporte de resúmenes</a>	<a href="#">Programa</a>	<a href="#">Distribución de trabajos</a>
<a href="#">Mi cuenta</a>	<a href="#">Cerrar sesión</a>			

## Administración

[Inicio](#) » Lipoma de mediastino anterior: Comunicación de un caso

### Panel de Control

[Asignar coordinadores](#)

[En revisión](#)

[Enviados a corregir](#)

[Aprobados por coordinador](#)

[Aprobados por revisor](#)

[En traducción](#)

[Listo para publicar](#)

169

[Rechazados](#)

5

[Resúmenes Corrección](#)

Vista

Diferencias

Editar

Revisiones

## Resumen #1698

### Lipoma de mediastino anterior: Comunicación de un caso

<sup>1</sup>Fonseca IB, <sup>2</sup>Siebenhaar GL, <sup>1</sup>Lugo O, <sup>1</sup>Spitale LS

<sup>1</sup>II Cátedra de Patología; <sup>2</sup>Consultorio particular

**Persona que presenta:** Lugo O, oscar.lugo@mi.unc.edu.ar

**Área:** Clínico / Quirúrgica

**Disciplina:** Otra

#### Resumen:

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de lipoma de mediastino, debido a lo infrecuente de esta localización y a su presentación clínica que en otros casos reportados resultó ser asintomática.

Niño de 10 años con antecedente de infecciones respiratorias y bronquitis obstructivas. Se acompaña de tos productiva y dificultad respiratoria. En el ingreso, presenta hipoventilación, con crepitantes y sibilancias espiratorias. Se realiza una radiografía de tórax anteroposterior y lateral donde se objetiva opacidad homogénea con borde lateral definido, extrapleural, que se proyecta sobre gran parte del lóbulo superior izquierdo y espacio retroesternal y que es sugerente de masa en mediastino anterior. Hemograma, coagulación y marcadores tumorales ( $\beta$ -HCG y  $\alpha$ -fetoproteína) normales. En la ecografía parasternal se observa una masa de 8 cm de diámetro, homogénea e hiperecogénica, de contornos bien definidos. El estudio Doppler color no demuestra vascularización. La masa contacta ampliamente con las estructuras adyacentes (timo, corazón, tráquea y esófago) sin infiltrarlas. Existe un leve desplazamiento traqueal hacia el lado derecho. No se evidencian adenopatías, derrame pleural ni pericárdico. Patología: macroscópicamente el lipoma es una masa encapsulada, lobulada, blanda, de color amarillento. Microscópicamente, está compuesta por adipocitos maduros, separados por delgados septos fibrosos con una red de capilares.

El diagnóstico diferencial más importante, el liposarcoma mixoide, puede tener un comportamiento clínico-radiológico similar y parecerse histológicamente. Sin embargo, el liposarcoma es muy raro

en este grupo de edad y, además, el lipoma no suele presentar atipia nuclear ni pleomorfismo. El liposarcoma mixoide típicamente presenta la anomalía cromosómica t(12;16) (q13;p11). Los lipomas del mediastino son raros y representan del 1,6 al 2,3% de todos los tumores de dicha localización. El pronóstico es excelente, aunque puede haber recurrencias en caso de resección incompleta. Se han publicado casos de resolución espontánea de tumores no resecados o resecados parcialmente. En nuestro caso se realizó una escisión completa del tumor por lo que no hubo recidiva y el paciente está asintomático a 4 años de la cirugía.

**Palabras Clave:** Tumor, lipoma, mediastino, anterior, niño

 [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1698

## Anterior mediastinal lipoma : Case report

<sup>1</sup>Fonseca IB, <sup>2</sup>Siebenhaar GL, <sup>1</sup>Lugo O, <sup>1</sup>Spitale LS

<sup>1</sup>II Cátedra de Patología; <sup>2</sup>Consultorio particular

**Persona que presenta:** Lugo O, oscar.lugo@mi.unc.edu.ar

### Abstract:

The objective of this work is to present a case of mediastinal lipoma, due to the rarity of this location and its clinical presentation, which in other reported cases turned out to be asymptomatic.

A 10-year-old boy with a history of respiratory infections and obstructive bronchitis. It is accompanied by productive cough and respiratory difficulty. On admission, he presented hypoventilation, with crackles and expiratory wheezing. An anteroposterior and lateral chest X-ray was performed, which revealed a homogeneous opacity with a defined lateral border, extrapleural, projecting over a large part of the left upper lobe and retrosternal space and suggesting a mass in the anterior mediastinum. Complete blood count, coagulation and tumor markers ( $\beta$ -HCG and  $\alpha$ -fetoprotein) were normal. The parasternal ultrasound shows a homogeneous and hyperechoic mass measuring 8 cm in diameter, with well-defined contours. The color Doppler study did not show vascularization. The mass widely contacts the adjacent structures (thymus, heart, trachea and esophagus) without infiltrating them. There was a slight tracheal displacement to the right side. There is no evidence of adenopathy, pleural or pericardial effusion. Pathology: Macroscopically, the lipoma is an encapsulated, lobulated, soft, yellowish mass. Microscopically, it is composed of mature adipocytes, separated by thin fibrous septa with a network of capillaries.

The most important differential diagnosis, myxoid liposarcoma, may have a similar clinical-radiological behavior and resemble histology. However, liposarcoma is very rare in this age group and, in addition, the lipoma does not usually present nuclear atypia or pleomorphism. Myxoid liposarcoma typically presents the chromosomal abnormality t(12;16) (q13;p11). Mediastinal lipomas are rare and represent 1.6 to 2.3% of all tumors in this location. The prognosis is excellent, although there may be recurrences in case of incomplete resection. There have been published cases of spontaneous resolution of unresected or partially resected tumors. In our case, a complete excision of the tumor was performed, so there was no recurrence and the patient is asymptomatic 4 years after surgery.

**Keywords:** Tumor, lipoma, mediastinum, anterior, child