

LIPOMA VULVAR GIGANTE. A PROPOSITO DE UN CASO.

A. ENRIQUEZ, C. SANTOS, C. CASTILLO Y S. ACOSTA

HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DE MALAGA

Objetivo: Presentación de un caso clínico con diagnóstico de lipoma vulvar gigante.

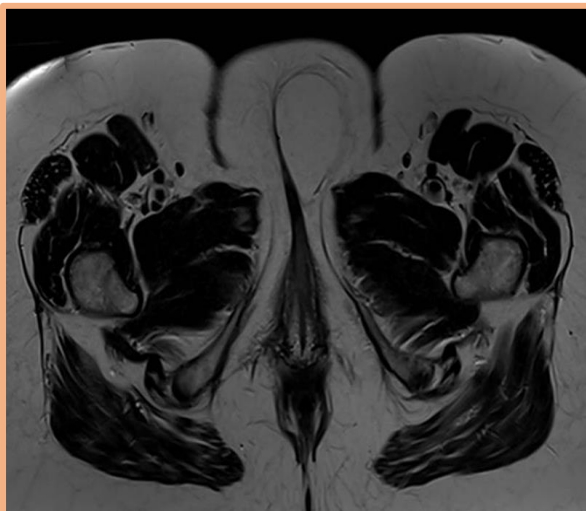


Imagen 1: Resonancia magnética con lipoma de características benignas.



Imagen 2: Asimetría en labio mayor izquierdo.

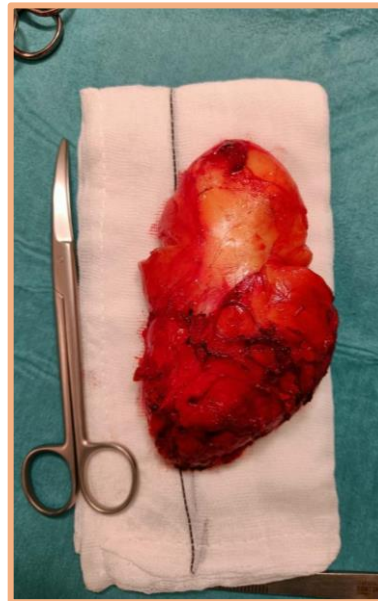


Imagen 3: lipoma de unos 13cm.

Material y método: Revisión del caso clínico acompañado de búsqueda bibliográfica sobre el tema.

Conclusión: Los lipomas son los tumores benignos más comunes del mesénquima. Es más frecuente en mujeres de edad media y obesas. La localización vulvar es rara con pocos casos reportados en la literatura. Aparecen en el tejido adiposo de los labios mayores principalmente. Suelen presentarse como una masa bien circunscrita, móvil, indolora, de crecimiento lento, única o múltiple. Esta presentación clínica típica permite diagnosticarse mediante exploración clínica. Dentro del diagnóstico diferencial incluimos la patología de la glándula de Bartholino, hernia inguinal, patología benigna y maligna como puede ser el liposarcoma. Por otro lado, algunas características como la profundidad, la adhesión a planos profundos, consistencia firme y tamaño superior a 5 cm, hacen sospechar patología maligna como el liposarcoma. Es de utilidad la ecografía y la resonancia magnética para valorar la extensión de los lipomas vulvares así como para el diagnóstico diferencial con la patología maligna. El tratamiento suele ser conservador si son de pequeño tamaño y asintomáticos. La liposucción, el láser, el ultrasonido y la escisión quirúrgica son opciones de tratamiento. La exéresis incluyendo la cápsula es de elección para posteriormente confirmar el diagnóstico mediante estudio anatomopatológico. <https://www.congreso2023.aepcc.org/>

Caso clínico: Paciente de 67 años que consulta por lesión en tercio superior de labio mayor izquierdo de meses de evolución. A la exploración se palpa nódulo de unos 4cm bien delimitado, no doloroso a la palpación, de consistencia elástica y no adherido a planos profundos. Se solicita ecografía Doppler que describe formación redondeada de paredes lisas de 9*4cm de contenido hipoecogénico sin captación Doppler descartándose la hernia inguinal. Se completa estudio con resonancia magnética que sugiere como diagnóstico lipoma vulvar gigante. Se decide exéresis quirúrgica completa por molestias de la paciente y sensación de crecimiento en los últimos meses. Se obtuvo un fragmento de tejido adiposo de 13x7x3cm encapsulado compatible con lipoma

Bibliografía: : Sukgen G A Case Report: The Third-largest Case in the Literature of a Vulvar Lipoma. Gynecol Minim Invasive Ther. 2020 Oct 15;9(4):234-236.