

LIPOMA CEREBRAL EN CUERPO CALLOSO: HALLAZGO INCIDENTAL EN PACIENTE CON EVENTO CEREBROVASCULAR

Gloria Cárcamo-Portillo^{a,1,2,3}, Velia Rivera-Rodríguez^{a,1,2,3}

^a Interno de Medicina Humana

¹ Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula; San Pedro de Sula, Cortés – Honduras.

² Asociación Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras – ASOCEM UNAH; Tegucigalpa – Honduras.

³ Hospital Mario Catarino Rivas; San Pedro de Sula, Cortés – Honduras.

CIMEL 2016; 21(1)37-39

RESUMEN

Los lipomas intracraneales son lesiones infrecuentes y benignas que representan el 0,03 al 0,08% de todas las masas intracraneales. Estos se encuentran relacionados a un defecto de la línea media debido a un mal cierre del tubo neural; lo que conlleva a una mala diferenciación y una persistencia anormal de la meninge primitiva con posterior diferenciación al tejido adiposo. La mitad de los casos permanecen asintomáticos y son diagnosticados como un hallazgo incidental en los estudios imagenológicos. Sin embargo, otros casos se asocian a sintomatología neurológica como retraso psicomotor, cefalea, epilepsia y parálisis cerebral. Se presenta el caso de una paciente de 46 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2; que cursa con sintomatología de Evento Cerebrovascular Isquémico por lo que le realizan –una Tomografía Computarizada (TC) y una Resonancia Magnética (RM). En el reporte se describen múltiples infartos a nivel del hemisferio cerebral izquierdo mientras que al nivel de la línea media se observó una imagen compatible con lipoma cerebral que afectaba el rostro, la rodilla y la porción anterior del cuerpo calloso. La identificación de este hallazgo fue incidental.

Palabras claves: Lipoma Cerebral; Cuerpo Calloso; Resonancia Magnética; Accidente Cerebrovascular. (Fuente: DeCS BIREME).

LIPOMA IN CORPUS CALLOSUM: INCIDENTAL FINDING IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR EVENT

ABSTRACT

Intracranial lipomas are uncommon and benign lesions that represent the 0.03 to 0.08% of all intracranial masses. They are related to a defect in the middle line due to the bad closure of the neural tube which leads to a poor differentiation and abnormal persistence of the primitive meninges with subsequent differentiation to adipose tissue. Half of the cases remain asymptomatic and those are diagnosed as an incidental finding in neuroimaging studies. Other cases are associated with neurological symptoms, such as psychomotor retardation, headache, epilepsy and cerebral palsy. It is reported the case of a female patient of 46-year-old, with a history of hypertension and diabetes mellitus type 2. She presented symptoms of ischemic Cerebrovascular event by performing studies of neuroimaging - computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) where were reported multiple infarcts at the level of the left cerebral hemisphere and also at line half was observed an image compatible with cerebral lipoma affecting face, knee and anterior portion of the body of the Corpus Callosum, the identification of this finding was incidental.

Keywords: Cerebral Lipoma; Corpus Callosum; Magnetic Resonance Imaging; Stroke. (Source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

Los lipomas cerebrales son malformaciones congénitas generadas por una mala diferenciación del espacio subaracnoideo; produciéndose un mal cierre del surco mediano y dando como resultado la formación de masas comisurales. Hay que aclarar que no existe tejido graso en el sistema nervioso; pero se acepta decir que la meninge primitiva y el parénquima precapilar pueden diferenciarse en grasa. (1) Epidemiológicamente, los lipomas representan el 0,03 al 0,08% de todas las masas intracraneales. (2) Pueden localizarse en diferentes partes del cerebro. En su mayoría aparecen en la cisura interhemisférica, el 50% de ellos en el cuerpo calloso. Clínicamente, la mayoría son asintomáticos mientras que los demás pueden presentar síntomas neurológicos inespecíficos como: retraso psicomotor, convulsiones, cefaleas y parálisis cerebral. Al no generar consecuencias fatales, la mayoría son diagnosticados incidentalmente en estudios de neuroimagen (3). La presencia de lipomas en el cuerpo calloso se asocia en muchos casos a agenesia e hipoplasia del mismo (4) Existen otros lugares donde se pueden desarrollar estos lipomas como la cisterna cuadrigémina, la cisterna interpeduncular, la fisura de Silvio, la fisura hemisférica, los plexos coroideos,

la fisura intercerebelar y el cuerpo del fornix. (5) Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 46 años que cursa con un evento cerebro vascular isquémico (ECV), por lo cual se le realiza una Tomografía Axial Computarizada, detectándose un lipoma cerebral que afectaba rostro, rodilla y porción anterior del cuerpo calloso.

CASO CLÍNICO

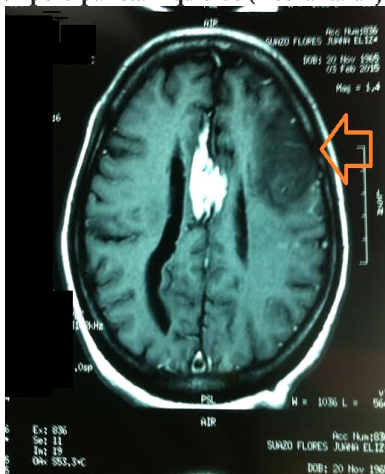
Paciente femenina de 46 años de edad con antecedentes patológicos de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus tipo II, diagnosticada hace 5 años y 3 años respectivamente. Refiere no controles con regularidad. Acude a la Emergencia de Medicina Interna por presentar cefalea fronto-parietal de aproximadamente 2 días de evolución, pulsátil. La paciente refirió que la cefalea al comienzo era de intensidad moderada (6/10 en la escala del dolor), la cual fue en aumento hasta llegar a ser muy intensa (10/10 en la escala del dolor). La paciente refirió que ingirió analgésicos con el objetivo de aliviar el dolor; sin embargo, no logró atenuarlo. Agregado a ello, la paciente presentó vértigo, parálisis facial de hemicara izquierda, y hemiparesia derecha. Negó haber presentado cefaleas anteriormente, con-

vulsiones o algún trastorno psicomotor.

Al examen físico, la paciente se encontró consciente, colaboradora, orientada en tiempo, espacio y persona. A la exploración física, presentó una desviación de la comisura labial, sin poder realizar movimientos con la hemicara izquierda, estando la sensibilidad preservada. A su vez, la paciente presentó arreflexia en el hemicuerpo derecho e hiporreflexia en el hemicuerpo izquierdo. La fuerza se encontraba disminuida más en miembro superior e inferior derecho (2/5) y en el miembro superior e inferior izquierdo (4/5). La exploración de los 12 pares craneales y la sensibilidad en ambos hemicuerpos estaba preservada.

Con la sintomatología y el examen clínico se propuso el diagnóstico de una ECV isquémica; por lo que se le realizaron TC y RM para observar las áreas afectadas a nivel cerebral. Estos estudios de neuroimagen describieron múltiples infartos fronto-temporo-parietal y occipital izquierdo, además infartos lacunares en la sustancia blanca subcortical secundarios a microangiopatía cerebral. (Figura N° 1)

Figura N° 1. Resonancia Magnética Cerebral (Corte Axial): Zona Hipointensa de bordes mal definidos en T1, compatible con un infarto isquémico fronto-temporo-parietal izquierdo (Flecha Naranja).



En la TC, se observó a nivel de la línea media, una tumoración que afectaba rostro, rodilla y porción anterior del cuerpo caloso; la cual era de forma ovalada, de bordes bien definidos con dimensiones de 42x19mm, hipodensa, con densidad de -57UH, y con calcificación parcial de su periferia (Figura N° 3). Mientras que en la RM se observó una masa hiperintensa en T1 e hipointensa en T2. (Figura N° 2 y 3).

Respecto a la evolución de la paciente, esta progresó satisfactoriamente con tratamiento médico para ECV isquémica con anticoagulantes (enoxaparina 60mg SC, 1d), antiplaquetarios (ácido acetil salicílico, 100mg VO, 1d), (clopidrogel 75mg VO, 1d) y estatinas (atorvastatina 75mg VO, 1d). En cuanto al lipoma cerebral, la paciente no requirió, ya que no presentó sintomatología causada por el lipoma; por lo que se tomó una

conducta expectante.

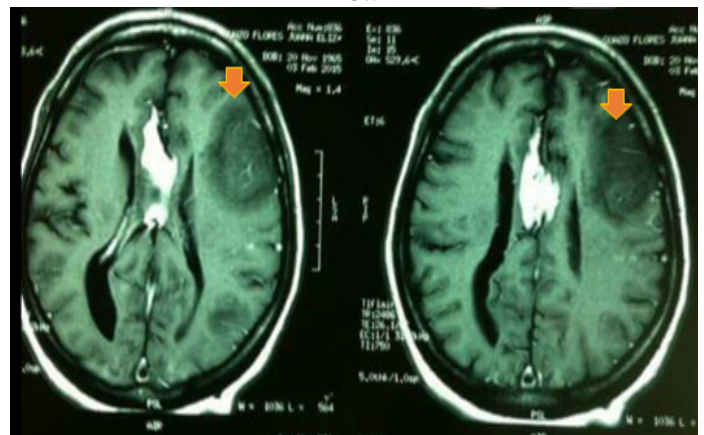
Figura N° 2. Tomografía Computarizada Cerebral (Corte sagital): A nivel de la línea media se evidencia una tumoración de 42x19mm, hipodensa, de una densidad de -57UH, con calcificación parcial en su periferia.

(Flecha Naranja)



Figura N° 3. Resonancia Magnética Cerebral (Corte axial) Lipoma cerebral (tumoración hiperintensa) en cuerpo caloso. La flecha naranja indica el ACV.

ACV.



DISCUSIÓN

Los lipomas cerebrales pueden localizarse en diferentes áreas a nivel cerebral, se ha establecido que la localización en que se encuentra un lipoma está relacionada con la sintomatología que el paciente puede presentar. En una serie de 42 pacientes, la zona pericallosa fue la localización más frecuente (16); seguido de la lámina cuadrigémina / Superior cerebelosa (11); supraselar (cinco); la cisura de Silvio (dos); interpeduncular (uno); el ángulo pontocerebeloso (APC) (tres); el velo del paladar (dos); y la fisura anterior interhemisférica, cisterna de la lámina terminal, conducto auditivo interno (IAC), y cisterna prepontina (uno cada uno). La mayoría presentaba otra anomalía cerebral como la hipoplasia y agenesia, además de que varios de ellos tenían una extensión coroidal bilateral. (6)

Con respecto a la presentación clínica, en una serie de 14 pacientes con lipoma cerebral, el motivo más frecuente de ingreso fue el dolor de cabeza. Se les realizó un examen de la papila, una Resonancia magnética o una Tomografía Computarizada a estos pacientes, y no se encontró ningún proceso que

podría explicar el dolor de cabeza. Por lo que la causa del dolor se debió principalmente al estrés, la sinusitis y alteraciones visuales. Sólo en un caso, donde el lipoma se encontraba en el mesencéfalo dorsal, tenían mareos y desequilibrio. Incluso los pacientes que ingresaron con antecedente de epilepsia, tenían una historia previa de convulsión febril. Por lo que se puede concluir que los lipomas raramente ocasionan sintomatología. (7) Este dato coincide con el caso presentado ya que la paciente no presentó ninguna sintomatología asociada al lipoma cerebral, este diagnóstico fue un hallazgo incidental.

Los lipomas cerebrales se encuentran con mayor frecuencia en mujeres. Un estudio retrospectivo realizado en la comunidad de Valencia en el 2003, detalló que un 70% de los pacientes pediátricos evaluados y que presentaban lipomas intracraniales eran mujeres, concordante con nuestro caso. (8)

En la exploración tomográfica, los lipomas son altamente hipodensos (con una media de densidad de -62 HU). A la exploración de Resonancia Magnética, todas las lesiones son hiperintensas en T1. Las intensidades de los lipomas intracraniales son suprimidas en las secuencias de pulsos de saturación de grasa. Agregado a ello, se pueden ver vasos y nervios pasar a través de las lesiones. Comúnmente están rodeados de una cápsula fibrosa, y presentar calcificaciones puede ser curvilínea, que se extiende alrededor de la periferia del lipoma, o puede ser nodular en el centro de la lesión. (5)

Los diagnósticos diferenciales que se deben pensar al estar ante la sospecha de un lipoma cerebral son: hemorragia intracranial, teratoma, quistes epidermoides, quistes dermoides con contenido graso, meningioma lipomatoso y craneofaringioma.

El craneofaringioma se diferencia de un lipoma ya que este posee un componente quístico que tiene densidad grasa pero la apariencia es compleja y con calcificaciones raras. Los teratomas y los quistes epidermoides son frecuentemente heterogéneos porque contienen otros tejidos además de la grasa. Por otro lado, los quistes dermoides distintamente a los lipomas cerebrales se ubican más frecuentemente en el ángulo pontocerebeloso, región parahipofisaria y en el IV ventrículo; además de que en la Tomografía Computarizada poseen una densidad similar a la del líquido cefalorraquídeo. (3)

El tratamiento utilizado para esta patología en la mayoría de los casos es conservador ya que un lipoma es una lesión benigna que en caso de ser sintomática, el pronóstico habitualmente es bueno. En caso de pacientes epilépticos, se puede considerar la resección quirúrgica si es que no responden al tratamiento médico. (9) En caso de que comprometa las estructuras vasculares, existe un riesgo elevado de presentar adhesiones a los tejidos circundantes por lo que se recomienda una resección parcial. (10) La contraindicación para la

extirpación quirúrgica radical puede darse en los siguientes casos, en que existe una abundante vasculatura en el lipoma o la presencia de adherencias al tejido neural, especialmente a los nervios craneales. (11) En el presente caso no se evidencia un compromiso neural o vasculatura abundante por lo que se podría considerar la cirugía; sin embargo, al no presentar sintomatología asociada sólo se procedió a un tratamiento conservador.

En conclusión, el presente caso muestra a una paciente que debuta con sintomatología de un Accidente Cerebrovascular y que a los exámenes de neuroimagen se encontró un Lipoma Cerebral. Es importante conocer esta patología, así como su localización, sintomatología asociada y definir el tratamiento según la evaluación de cada uno de los parámetros anteriores.

Correspondencia:

Gloria Alicia Cárcamo Portillo
 gloali.carcamo@gmail.com

Recibido: 30-11-2015

Aprobado: 19-06-2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baley, F, Bucy, P.C.: The origin and natura of meningeal tumors. Am J Cancer 1931, 15: 15-54
- Bailey P. Intracranial tumors. Springfield III: Charles C Thomas Publisher; 1933. p. 354.
- Jiménez-Caballero PE. Lipoma interhemisférico asociado a agenesia del cuerpo caloso. Neurología. 2012; 27 (8): 515-17.
- Donati F, Vasella F, Kaiser G, Blumberg A (1992) Intracranial lipomas. Neuropediatrics 23:32-38
- Yildiz H, Hakyemez B, Koroglu M, Yesildag A, Baykal B. Intracranial lipomas: importance of localization. Neuroradiology. 2006 Jan;48(1):1-7.
- Truwit CL, Barkovich AJ. Pathogenesis of intracranial lipoma: an MR study in 42 patients. Am J Roentgenol. 1990 Oct 1;155(4):855-64.
- Yilmaz N, Unal O, Kiyamaz N, Yilmaz C, Etlik O. Intracranial lipomas--a clinical study. Clin Neurol Neurosurg. 2006 Jun;108(4):363-8.
- Menor-Serrano F, Téllez de Meneses-Lorenzo. M, Aleu Pérez-Gramunt M, Sala-Sánchez AG, Rubio-Soriano A, et al. Lipomas intracraniales en pediatría: Estudio retrospectivo de 20 pacientes. Rev Neurol. 2003; 37: 515-21
- Vela-Yebra R, Pastor-Pons E, García Del Moral-Garrido R, Hervás-Navidad R, Sánchez-Alvarez JC. [Lipoma of the cerebral convexity and refractory focal epilepsy]. Rev Neurol. 2002 Apr 16;34(8):742-5.
- Venkatesh SK, Phadke RV, Kumar S, Mishra UK. MR appearance of interpeduncular lipoma. Singapore Med J. 2003 Jan;44(1):39-41
- Ichikawa T, Kumazaki T, Mizumura S, Kijima T, Motohashi S, Gocho G. Intracranial lipomas: demonstration by computed tomography and magnetic resonance imaging. J Nippon Med Sch Nippon Ika Daigaku Zasshi. 2000 Oct;67(5):388-91.