



HIBERNOMA DE UBICACIÓN ATÍPICA A propósito de un caso

Autores: Dr. Falcone, Rafael; Dra. Bante, Gisela; Dr. Manitta, Antonio; Dr. Ramírez, Daniel.

Miembros de la FAARDIT, SAR y UNLP.

Presentación del caso:

Paciente masculino, 75 años, sin antecedentes de relevancia. Consulta por hiperamilasemia.

Hallazgos imagenológicos:

TAC de abdomen y pelvis: imagen hiperdensa en rama pubiana derecha, redondeada, de bordes regulares y sin compromiso del componente cortical. (Fig 1)

Centellograma óseo total en tres tiempos: En imágenes angiográficas, pool vascular y fusionadas SPECT CT, se identifican hipercaptaciones de las imágenes escleróticas del pubis derecho; se sugiere punción biopsia para conocimiento histológico. (Fig 2)

Anatomía patológica: Hallazgos compatibles con HIBERNOMA INTRAÓSEO. (Fig 3)

Discusión:

El hibernoma es un tumor infrecuente de partes blandas. Contiene adipocitos multivacuolados (remanentes de grasa parda, inmadura). No tiene potencial maligno, ni recurrencia post-exéresis (tratamiento definitivo).

Suelen ser incidentalomas, siendo asintomáticos, excepto si presentan efecto de masa.

Ubicaciones más frecuentes: TCS o muscular de muslo, miembro superior y tronco.

Diagnóstico definitivo: histológico.

Diagnósticos diferenciales a descartar: tumores de “grasa blanca” o madura: lipoma, liposarcoma, lipoblastoma.

Conclusión:

El hibernoma es una lesión poco distinguible de lipomas simples, de localización frecuentemente subcutánea o muscular. En este caso, su ubicación intraósea presenta comportamiento imagenológico inhabitual, hiperdenso e hipercaptante; confirmado por biopsia con IHQ.

Bibliografía:

Spano, Taillibert S. Hibernoma, an uncommon tumor as a differential diagnosis of liposarcoma of the thigh. Anticancer Res. 2000.

Saqi, Yu GH, Marshall MB. Fine-needle aspiration of hibernoma. Diagn.Cytopathol. 2003.

Kransdorf M, Murphey M. Lipomatous tumors. Imaging of soft tissue tumors. Philadelphia: W B Saunders 1997.

Los autores e institución no presentan conflicto de intereses.

Río Negro - Argentina. Mail: rfalcone@lebensalud.com

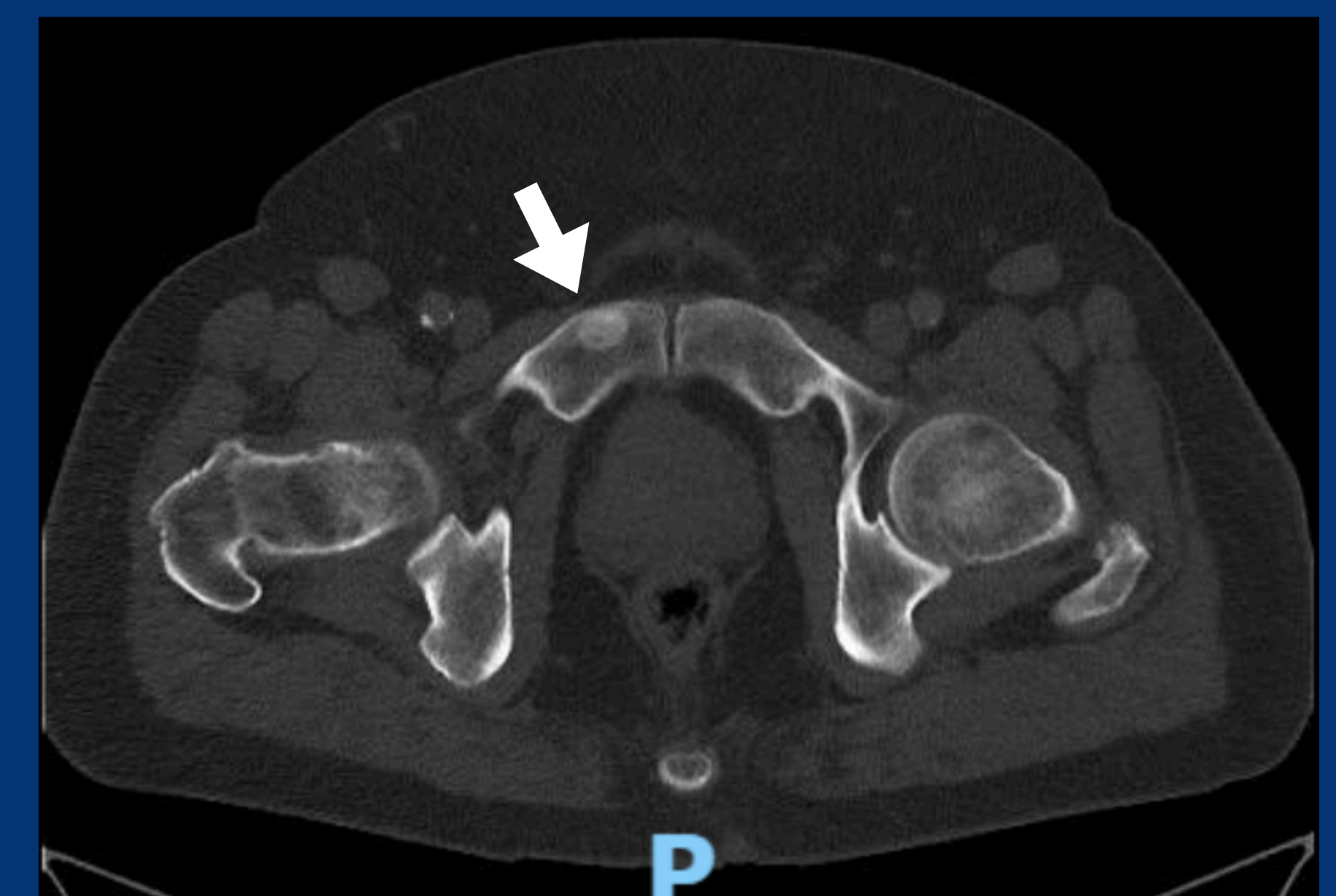


Fig 1. TC axial óseo

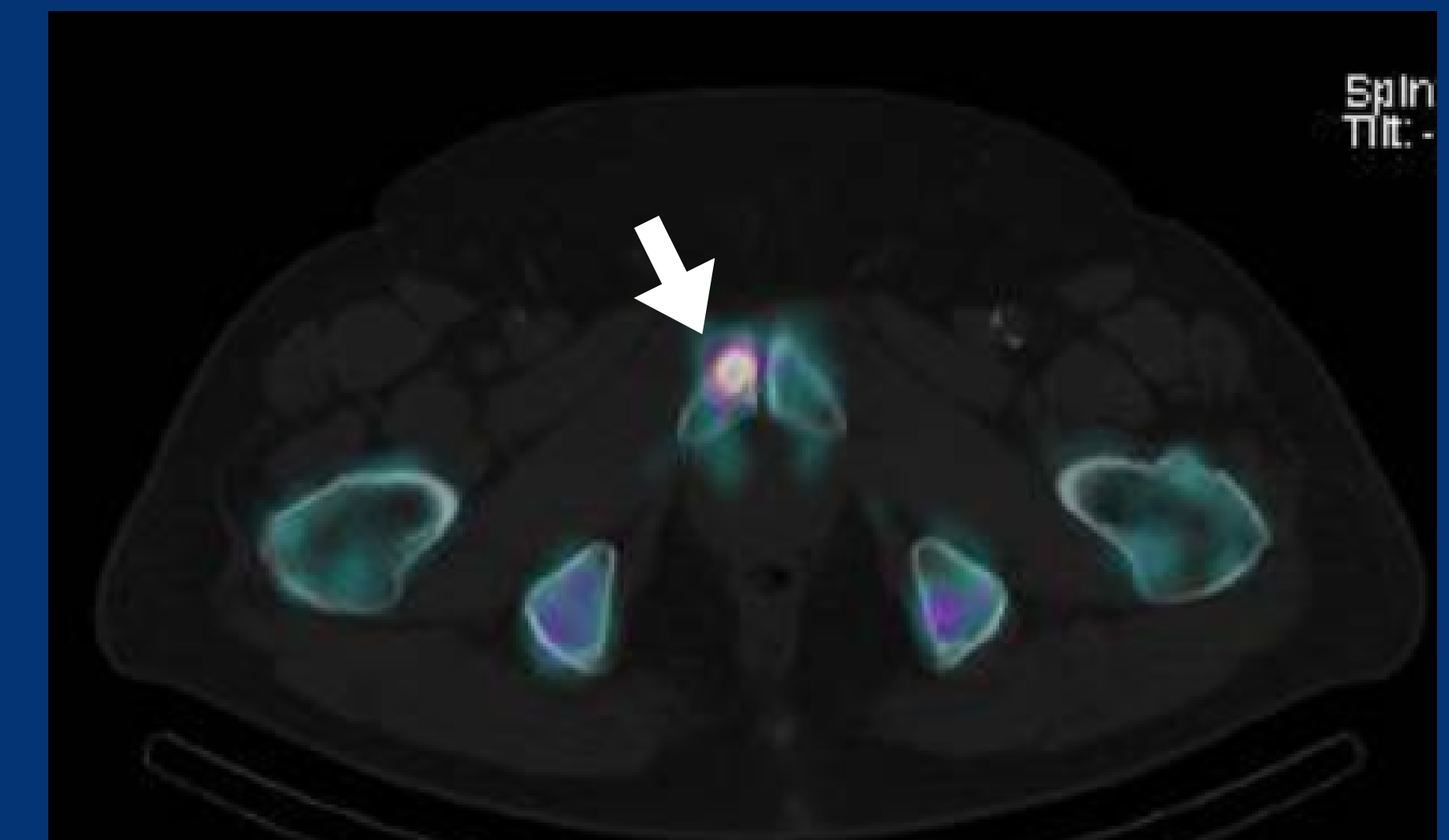


Fig 2. Centellograma óseo. Fusion axial.

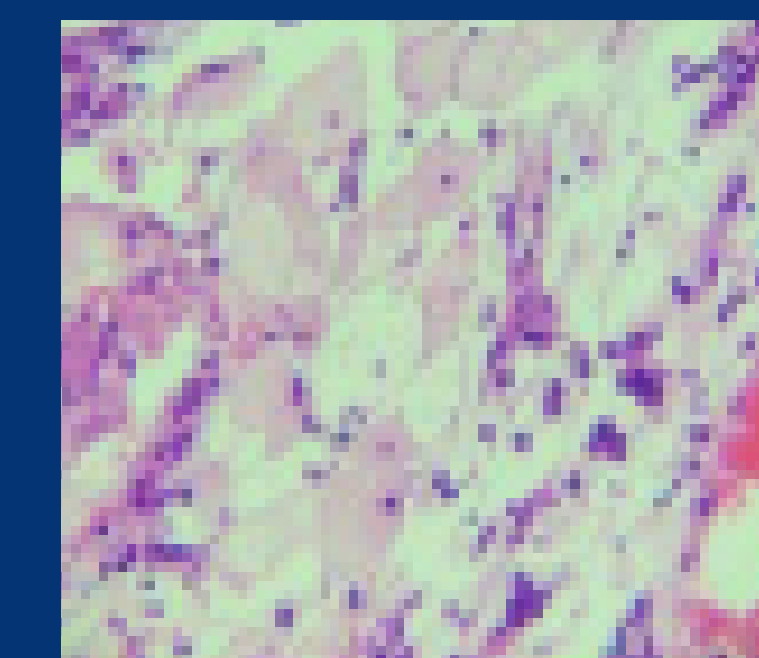


Fig 3. Anatomía patológica.