

CASO CLÍNICO

Nevo lipomatoso cutáneo superficial: Reporte de un caso y revisión de la literatura

Rita del Cisne Cabrera Vaca,* Vanesa Marisol Quezada Romero,**
Gabriela Katherine Pontón Ramón,*** Karina Graciela Benítez Escobar****

* Posgradista en la especialidad de dermatología,
Universidad Tecnológica Equinoccial Quito Ecuador
** Médico tratante del servicio de Dermatología del
Hospital IESS Quito-sur, Ecuador
*** Posgradista en la especialidad de dermatología,
Universidad Tecnológica Equinoccial Quito Ecuador
**** Médico tratante del servicio de Patología del
Hospital IESS Quito-sur, Ecuador

Correspondencia: c_rita_@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9605-2715>

Palabras clave: nevo, tejido conectivo, tejido adiposo

Fecha de recepción: 15/07/2024
Fecha de aceptación: 31/10/2024

RESUMEN

El nevo lipomatoso cutáneo superficial es una rara variante de nevo del tejido conectivo; suele ser congénito o aparecer en las tres primeras décadas de vida y tiene una especial predilección por localizarse en cintura pélvica o glúteos. Se caracteriza histológicamente por la presencia de tejido adiposo maduro ectópico en dermis. Presentamos el caso de una paciente cuyo estudio histológico confirmó el diagnóstico y ayudó a descartar otras patologías.

INTRODUCCIÓN

El nevus lipomatoso cutáneo superficial (NLCS) es una variante relativamente rara de nevo del tejido conectivo compuesto de grasa madura.¹ Fue reportado y descrito por primera vez en 1921 por Hoffmann y Zuhelle.² Se han descrito dos tipos, el solitario y el múltiple. El primero es más común en adultos y puede localizarse en una distribución más amplia de la piel; el múltiple aparece desde el nacimiento hasta los 20 años y se localiza con frecuencia en la parte baja de la espalda, los glúteos o el abdomen.³ No tiene predilección por género ni herencia familiar. La patogénesis aún se desconoce, pero se cree que es una consecuencia de cambios degenerativos en el tejido conectivo.⁴

Clinicamente se presenta como pápulas blandas, indoloras, de color piel o amarillas, con una superficie lisa, arrugada o verrucosa. Por lo general, permanecen sin cambios en el tiempo, pero pueden crecer lentamente.⁵ En el diagnóstico diferencial deben considerarse el

lipoma y otros nevus. Se caracteriza histológicamente por la presencia de tejido adiposo maduro bien diferenciado, constituyendo lobulillos no encapsulados en dermis superficial.¹

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 27 años, hace 7 años le realizan exéresis de masa en espalda. Refiere presentar desde hace 2 años nueva masa, de crecimiento lento, asintomática, localizada en región lumbar de lado izquierdo cercana al sitio intervenido previamente. Al examen físico, masa blanda, de aspecto nodular, color piel, con algunas pápulas alrededor y en la superficie, de aproximadamente 9 cm (Fig. 1). Paraclínicos sin alteraciones. Ultrasonido reporta masa hiperecogénica, oval, de aspecto sólido, contornos definidos, pseudonodular, no vascularizada a 1 mm. de profundidad, mide 36x9x50 mm. Se realiza biopsia incisional que reporta nidos de



Figura 1. Lesión pápulo-nodular, blanda, en región lumbar izquierda.

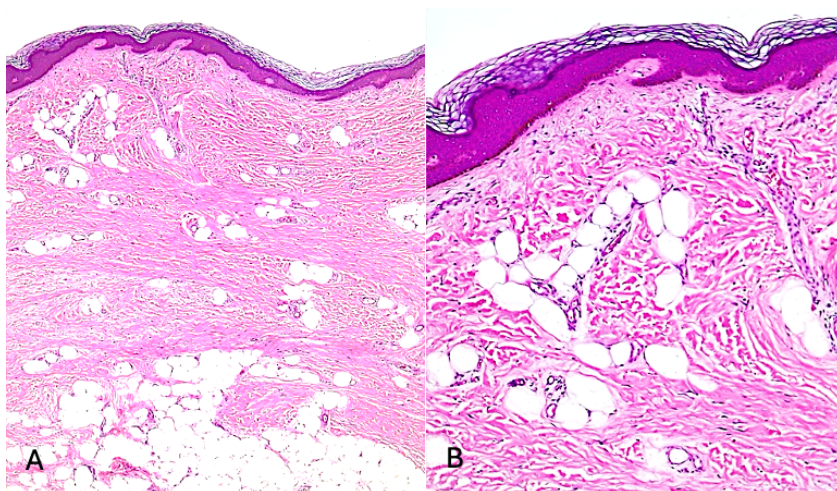


Figura 2. A. Imagen panorámica. Los lobulillos de tejido adiposo están distribuidos de forma difusa entre los haces de colágeno de la dermis papilar y reticular. B. Nidos de adipocitos maduros perivascularmente en la dermis.

adipocitos maduros perivascularmente de características típicas que invaden dermis superficial y profunda, compatibles con nevo lipomatoso cutáneo superficial (Fig. 2).

DISCUSIÓN

En el diagnóstico diferencial del NLCS deben considerarse el neurofibroma, el linfangioma, hipoplasia dérmica focal, cilindroma, tricoepitelioma y el angiolipoma.⁶ El nevo melanocítico intradérmico y el síndrome de Goltz muestran cuadros histopatológicos similares a los del NLCS; sin embargo, se pueden diferenciar fácilmente del NLCS según las características clínicas.⁷

La histopatología de un caso reportado de NLCS reveló infiltración subyacente de la dermis por células grasas maduras y anodinas que comprometían aproximadamente el 70% de la dermis, adipocitos agregados alrededor de los vasos sanguíneos y de las glándulas eccrinas. La tinción elástica de Van Gieson mostró fibras

elásticas dérmicas normales.⁸ En otros estudios se encuentran nódulos que muestran tejido adiposo maduro, infiltrados perivascularmente de células mononucleares y numerosos mastocitos.⁹ Estas características son semejantes a los hallazgos que obtuvimos en la histopatología de nuestra paciente. Siendo un pilar fundamental para el diagnóstico.

En cuanto al tratamiento, no es necesario excepto por razones estéticas. Las anomalías sistémicas y los cambios malignos no se han asociado con el NLCS. La escisión es curativa y la recurrencia después de la cirugía es rara si la extracción es completa.⁹

CONCLUSIÓN

Hemos informado un caso de NLCS para resaltar su rareza, así como para enfatizar la necesidad de un examen histológico para un diagnóstico preciso.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes; sin embargo se obtuvo firma de consentimiento informado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Fernández, JG, Ortiz Romero, PL, de la Mano Orejón, D., Cornejo Navarro, P., Rodríguez Peralto, JL, & Iglesias Díez, L. (1999). Nevo lipomatoso cutáneo superficial (Hoffmann-Zurhelle). Cinco nuevos casos y revisión de la literatura española. *Actas dermo-sifiliograficas*, 90 (1), 21–25. Recuperado de <https://www.actasdermo.org/es-nevo-lipomatoso-cutaneo-superficial-hoffmann-zurhelle--articulo-13003441>
2. Paola M. Castro Zayas, Aihab Aboukheir Aboukheir, Atenas Martínez Bernal, Víctor Ortiz Justiniano. (2021, noviembre). Nevo lipomatoso cutáneo superficial. *Revista de Informes de Casos de Cirugía Pediátrica*. Elsevier, Volumen 74.
3. Avhad G., Jerajani H.: Nevus lipomatosus cutáneo superficial. *Indian Dermatol en línea J* 2013; 4: págs. 376–377.
4. Patil SB, Narchal S., Paricharak M., More S.: Nevus lipomatosus cutáneo superficialis: reporte de un caso raro. *Irán J Med Sci* 2014; 39: págs. 304–307.
5. Ancer-Arellano J, Villarreal-Villarreal CD, Cardenas-de la Garza JA, Cuellar-Barboza A, Vazquez-Martínez O, Ocampo-Candiani J. Electrodissection for nevus lipomatosus cutaneous superficialis removal. *J Am Acad Dermatol*. 2019 Nov;81(5):e127–e128. doi: 10.1016/j.jaad.2018.11.051. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30529541.
6. Goucha S, Khaled A, Zégloui F, Rammeh S, Zermani R, Fazaa B. Nevus lipomatosus cutáneo superficialis: Informe de ocho casos. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2011; 1 :25–30. doi: 10.1007/s13555-011-0006-y. PMID de PubMed: 22984661; PMCID central de PubMed: PMC3437641.
7. Chougule A, Kumari R, Thappa DM. Nevo lipomatoso cutáneo superficial gigante del muslo. *Indio J Dermatol*. 2007; 52 : 120–1
8. Dhamija, A., Meherda, A., D'Souza, P. y Meena, R. (2012). Nevus lipomatosus cutáneo superficialis: una presentación inusual. *Revista en línea de dermatología india*, 3 (3), 196. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.101819>
9. Dotz, W. (1984). Nevus lipomatosus cutaneus superficialis: un estudio con microscopía óptica y electrónica. *Archivos de Dermatología*, 120 (3), 376. <https://doi.org/10.1001/archderm.1984.01650390098021>.