

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 Zurhelle.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 nevos. 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.

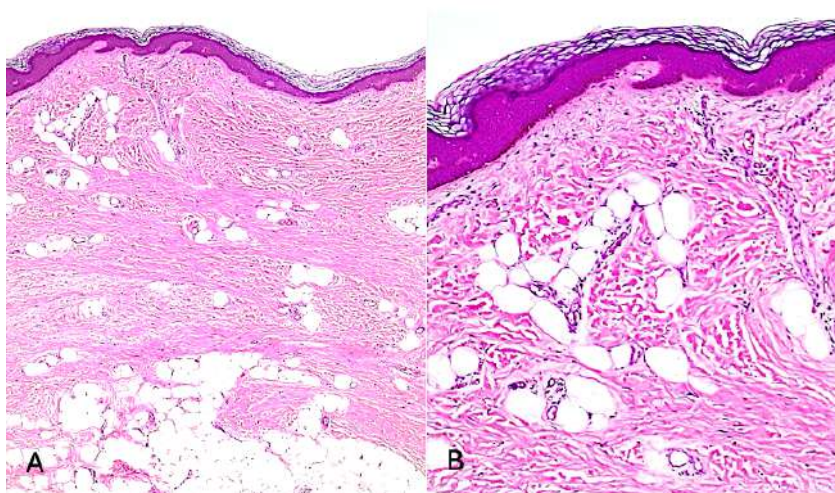


Figura 2. A. Imagen panorámica. Los lobulillos de tejido adiposo están distribuidos de forma difusa entre los haces de colágeno de la dermis papilar y reticular. B. Nidos de adipocitos maduros perivascuales en la dermis.

adipocitos maduros perivascuales 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 perivascuales 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-sifilograficas*, 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 Ortíz 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>.

CASE REPORT

Superficial cutaneous lipomatous nevus: Report of a case and review of the literature

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

* Postgraduate student in dermatology, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador

** Attending physician, Dermatology Service, IESS Quito-Sur Hospital, Ecuador

*** Postgraduate student in dermatology, Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito, Ecuador

**** Attending physician, Pathology Service, IESS Quito-Sur Hospital, Ecuador

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

Key words: nevus, connective tissue, adipose tissue

Reception date: 15/07/2024

Acceptance date: 31/10/2024

SUMMARY

Superficial lipomatous nevus is a rare variant of connective tissue nevus; it is often congenital or appears within the first three decades of life and has a particular tendency to be located in the pelvic girdle or buttocks. Histologically, it is characterized by the presence of mature ectopic adipose tissue in the dermis. We present the case of a patient whose histological study confirmed the diagnosis and helped to rule out other pathologies.

INTRODUCTION

Superficial lipomatous nevus (SLN) is a relatively rare variant of connective tissue nevus composed of mature fat.¹ It was first reported and described in 1921 by Hoffmann and Zurhelle.² Two types have been described: solitary and multiple. The former is more common in adults and can be located in a broader distribution on the skin; the multiple type appears from birth to age 20 and is often found in the lower back, buttocks, or abdomen.³ It shows no gender predilection or familial inheritance. The pathogenesis is still unknown, but it is believed to be a consequence of degenerative changes in connective tissue.⁴

Clinically, it presents as soft, painless papules that are skin-colored or yellow, with a smooth, wrinkled, or verrucous surface. Generally, they remain unchanged over time but may grow slowly.⁵ In the differential diagnosis, lipomas and other nevi should be considered. Histologically, it is characterized by the presence

of well-differentiated mature adipose tissue, forming non-encapsulated lobules in the superficial dermis.¹

CLINICAL CASE

A 27-year-old female patient underwent excision of a mass on her back 7 years ago. She reports the presence of a new mass for the past 2 years, which is slowly growing, asymptomatic, located in the left lumbar region near the site of the previous intervention. Upon physical examination, a soft, nodular mass, skin-colored, with some papules around and on the surface, measuring approximately 9 cm (Fig. 1). Paraclinical tests show no abnormalities. Ultrasound reports a hyperechoic, oval, solid mass with defined contours, pseudonodular, non-vascularized at 1 mm depth, measuring 36x9x50 mm. An incisional biopsy is performed, which reports nests of mature adipocytes with



Figure 1. Soft, papulo-nodular lesion in the left lumbar region

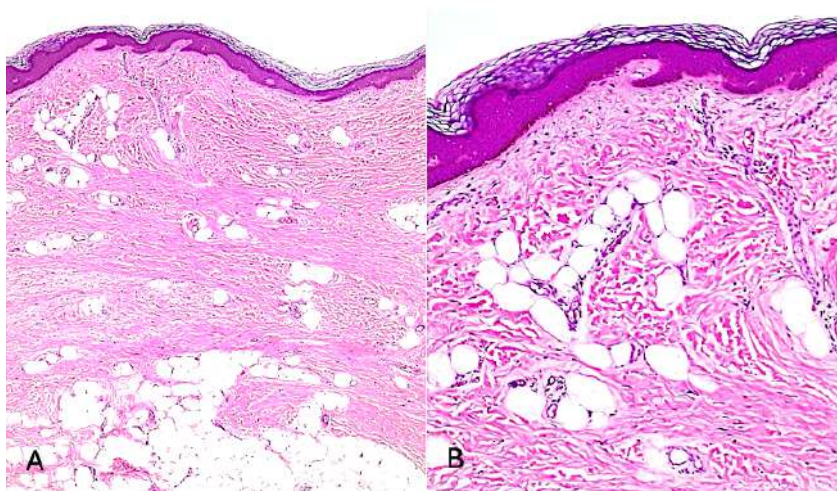


Figure 2 A. Panoramic image. The lobules of adipose tissue are diffusely distributed among the collagen bundles in the papillary and reticular dermis. B. Nests of mature perivascular adipocytes in the dermis.

typical perivascular characteristics that invade the superficial and deep dermis, compatible with superficial lipomatous nevus (Fig. 2).

DISCUSSION

In the differential diagnosis of superficial lipomatous nevus (NLCS), neurofibroma, lymphangioma, focal dermal hypoplasia, cylindroma, trichoepithelioma, and angiolipoma should be considered.⁶ The intradermal melanocytic nevus and Goltz syndrome show histopathological patterns similar to those of NLCS; however, they can be easily differentiated from NLCS based on clinical characteristics?

The histopathology of a reported case of NLCS revealed underlying dermal infiltration by mature, bland adipocytes compromising approximately 70% of the dermis, with adipocytes aggregated around blood vessels and eccrine glands. Van Gieson elastic

staining showed normal dermal elastic fibers.⁸ In other studies, nodules displaying mature adipose tissue, perivascular infiltrates of mononuclear cells, and numerous mast cells have been found.⁹ These characteristics are similar to the findings we obtained in the histopathology of our patient, serving as a fundamental pillar for the diagnosis.

Regarding treatment, it is not necessary except for aesthetic reasons. Systemic abnormalities and malignant changes have not been associated with NLCS. Excision is curative, and recurrence after surgery is rare if the extraction is complete.⁹

CONCLUSION

We have reported a case of superficial lipomatous nevus (NLCS) to highlight its rarity and to emphasize the need for histological examination for an accurate diagnosis.

INFORMED CONSENT

The authors declare that this article does not contain patient data; however, informed consent was obtained.

REFERENCES

1. Álvarez Fernández, JG, Ortiz Romero, PL, de la Mano Orejón, D., Cornejo Navarro, P., Rodríguez Peralto, JL, & Iglesias Díez, L. (1999). Superficial lipomatous nevus (Hoffmann-Zurhelle). Five new cases and a review of the Spanish literature. *Actas dermo-sifilográficas*, 90(1), 21–25. Retrieved from <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 Ortíz Justiniano. (2021, November). Superficial lipomatous nevus. *Pediatric Surgery Case Reports Journal*. Elsevier, Volume 74.
3. Avhad G., Jerajani H.: Superficial lipomatous nevus. *Indian Dermatology Online Journal*, 2013; 4: pp. 376–377.
4. Patil SB, Narchal S., Paricharak M., More S.: Superficial lipomatous nevus: report of a rare case. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 2014; 39: pp. 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 superficial lipomatous nevus removal. *Journal of the American Academy of Dermatology*, November 2019; 81(5): e127–e128. doi: 10.1016/j.jaad.2018.11.051. Epub December 6, 2018. PMID: 30529541.
6. Goucha S, Khaled A, Zégloui F, Rammeh S, Zermani R, Fazaa B. Superficial lipomatous nevus: Report of eight cases. *Dermatology Therapy (Heidelberg)*, 2011; 1: 25–30. doi: 10.1007/s13555-011-0006-y. PMID: 22984661; PMCID: PMC3437641.
7. Chougule A, Kumari R, Thappa DM. Giant superficial lipomatous nevus of the thigh. *Indian Journal of Dermatology*, 2007; 52: 120–1.
8. Dhamija A., Meherda A., D'Souza P., & Meena R. (2012). Superficial lipomatous nevus: An unusual presentation. *Indian Dermatology Online Journal*, 3(3), 196. <https://doi.org/10.4103/2229-5178.101819>
9. Dotz, W. (1984). Superficial lipomatous nevus: A study with optical and electronic microscopy. *Archives of Dermatology*, 120(3), 376. <https://doi.org/10.1001/archderm.19>