

# Lipoma obstructivo de laringe

Carlos Santiago Ruggeri y Ana Legris

## RESUMEN

Los lipomas de laringe son tumores benignos de crecimiento lento, pero pueden producir síntomas graves como disnea inspiratoria, apneas del sueño y disfagia.

Se describe el caso clínico de un paciente con un lipoma extenso de laringe e hipofaringe que consultó por disfagia y disnea inspiratoria intermitente, y que fue tratado con éxito mediante un abordaje transoral con microscopio asistido con cauterio y láser de CO<sub>2</sub>.

**Palabras clave:** lipoma, laringe, disnea.

## OBSTRUCTIVE LARYNX LIPOMA

### ABSTRACT

Laryngeal lipomas are benign, slow-growing tumors, but they can produce severe symptoms such as inspiratory dyspnea, sleep apnea, and dysphagia.

We describe the clinical case of a patient with an extensive lipoma of the larynx and hypopharynx who consulted for dysphagia and intermittent inspiratory dyspnea, and who was successfully treated by a transoral approach with microscope and assisted with cauterio and CO<sub>2</sub> laser.

**Key words:** lipoma, larynx, dyspnea.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2018; 38(4): 154-157.

## INTRODUCCIÓN

Los lipomas afectan con más frecuencia a hombres entre los 45 y 60 años, y en general no se presentan en niños ni adolescentes. En el 80% de los casos se originan en el tejido celular subcutáneo del sector posterior del cuello, hombros y espalda, pero un 20% de los casos se presentan en lugares poco frecuentes como cavidad oral, espacio parafaríngeo, hipofaringe, glándula parótida, cordón espermático y aparato genital femenino.

En laringe e hipofaringe son muy infrecuentes y pueden manifestarse con síntomas iniciales de disnea intermitente y apneas obstructivas del sueño.

## CASO CLÍNICO

Hombre de 63 años que consultó por disnea durante los esfuerzos y disfagia de 15 meses de aparición.

Tuvo una disminución de peso de 10 kilos.

Por videorinofibrolaringoscopia se observó un tumor cubierto por mucosa normal que ocupaba la hipofaringe. Al toser o bajar la cabeza, el tumor ascendía y ocupaba la región glótica provocando disnea intermitente (Fig. 1).

Por tomografía computarizada se observó una neoplasia que ocupaba toda la hipofaringe y el esófago superior y, por resonancia magnética con contraste, una lesión localizada en la hipofaringe y el esófago con un probable sitio de implantación en el espacio paraglótico, sin signos de vascularización (Fig. 2).

Se realizó un abordaje quirúrgico transoral con microscopio utilizando láser de CO<sub>2</sub> y cauterio.

Se extrajo material de la lesión para estudio histológico por congelación y no se identificaron células atípicas.

Se reseco el tumor por partes debido a su extenso tamaño, identificando y extirpando la zona de implantación en la profundidad del espacio paraglótico izquierdo.

Fue de utilidad el uso de tijeras protegidas, conectadas al electrocauterio, para resecar adecuadamente el sitio de implantación del lipoma y preservar la función de la cuerda vocal (Fig. 3).

El paciente no tuvo complicaciones, pero permaneció internado en unidad de cuidados intensivos intermedios durante 3 días.

El diagnóstico del estudio histopatológico diferido fue lipoma fusocelular (las células fueron positivas con CD34 y negativas con actina músculo liso, desmina y proteína-S100).

Los controles por videoestroboscopia no detectaron persistencia del tumor, y la motilidad de las cuerdas vocales fue normal (Fig. 4).

Recibido 14/12/18

Aceptado 28/12/18

Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

Correspondencia: carlos.ruggeri@hospitalitaliano.org.ar

La resonancia magnética de control no evidenció tumor.

### DISCUSIÓN

Los lipomas son los tumores benignos de origen mesenquimático más frecuentes. Solo el 15% se localiza en la

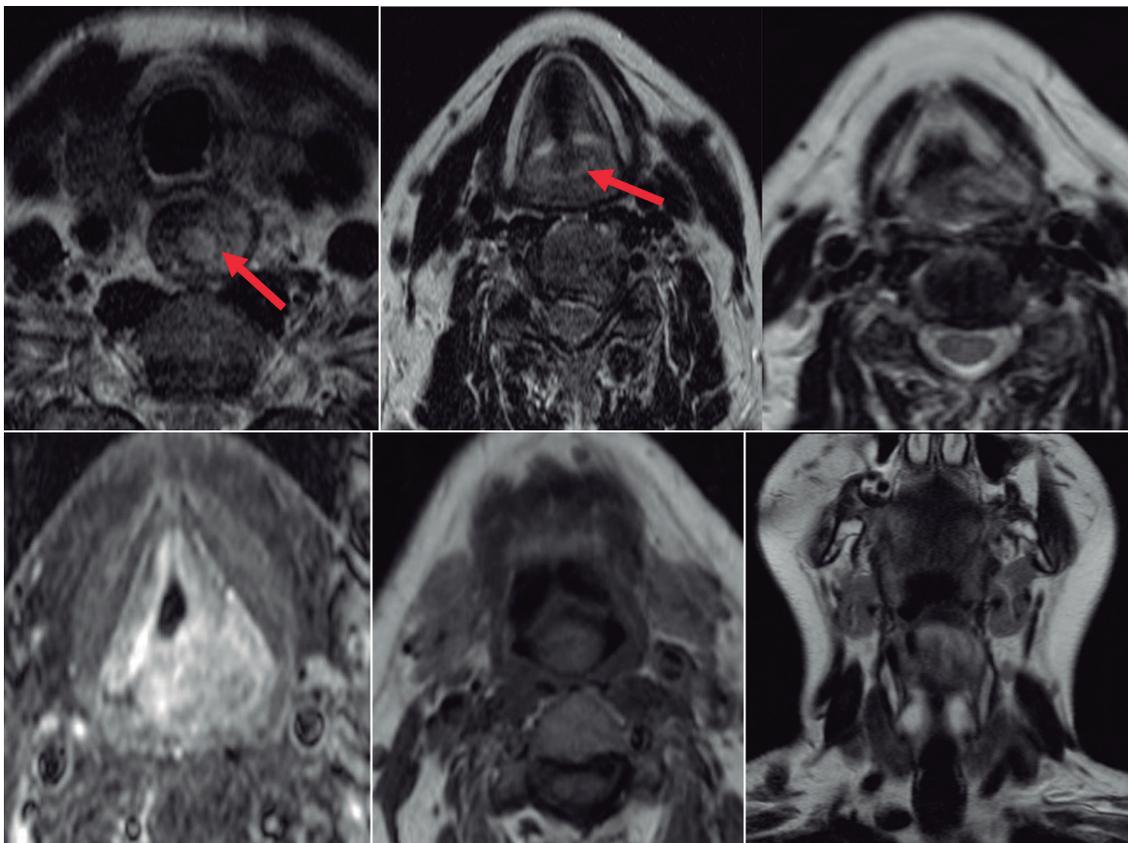
región de cabeza y cuello y la mayoría de ellos se originan en el tejido subcutáneo del sector posterior del cuello.

La localización en laringe e hipofaringe es infrecuente: representa solo el 0,6% de los tumores benignos.

Se presentan como neoplasias submucosas sésiles o pediculadas, cubiertas por tejido normal de aspecto circular



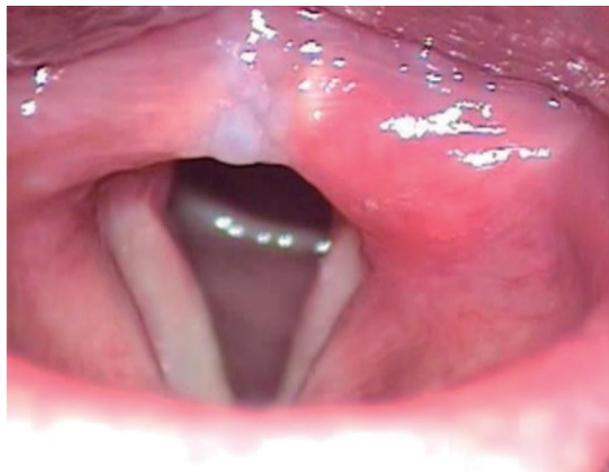
**Figura 1.** Endoscopia: al realizar la maniobra de Valsalva se observa cómo el lipoma pediculado asciende del esófago y obstruye la supraglotis y la glotis.



**Figura 2.** Resonancia magnética: se observa el tumor que asciende desde el esófago y la hipofaringe (flechas) y obstruye la glotis y la supraglotis.



**Figura 3.** Resección transoral con láser de CO2 y cauterio: visión con microscopio.



**Figura 4.** Videostroboscopia de laringe posoperatoria: no se observa tumor.

u ovoide, y pueden crecer lo suficiente para producir alteraciones deglutorias, fonatorias y disnea.

Se originan con más frecuencia en la supraglotis: bandas ventriculares, repliegues aritenoepiglóticos, epiglotis y aritenoides<sup>1</sup>.

Pueden crecer de la “grasa blanca” y denominarse lipomas o de la “grasa marrón” y llamarse hibernomas.

Histológicamente, los lipomas están formados por adipocitos maduros con el citoplasma lleno de grasa y núcleos localizados en la periferia. Su vascularización es reducida y tienen abundante tejido conectivo y fibras de colágeno. Los hibernomas tienen mayor vascularización y poseen una importante inervación de nervios simpáticos<sup>2</sup>.

Las variantes histológicas de los lipomas incluyen el fusocelular, el angioliipoma, el pleomórfico, el angiomioliipoma y el lipoblastoma benigno. Solo el tipo fusocelular ha sido descrito en la laringe<sup>3</sup>.

El diagnóstico diferencial con los liposarcomas es difícil, sobre todo con el bien diferenciado que es el más frecuente en la laringe, por su similitud con los lipomas.

La histología de los lipomas muestra adipocitos de diferentes tamaños, macrófagos y necrosis; la ausencia de macrófagos y de variación en el tamaño de los adipocitos es sugestiva de liposarcomas bien diferenciados<sup>4</sup>.

El pronóstico de los liposarcomas depende del grado histológico de malignidad.

El lipoma fusocelular está constituido por una mezcla de tejido adiposo y células fusiformes. Las células fusiformes son relativamente uniformes, con un solo núcleo alargado y prolongaciones citoplasmáticas bipolares estrechas; las células se disponen en haces cortos y toman disposición en empalizada. Depositan una matriz mucoide mezclada con un número variable de fibras de colágeno. El patrón vascular es poco llamativo y algunos tumores pueden mostrar un patrón hemangiopericitoide.

Las reacciones de inmunohistoquímica muestran positividad para CD34 en las células fusiformes y ocasionalmente también exhiben positividad con proteína S-100<sup>5</sup>.

Algunos trabajos describen como síntoma inicial de los lipomas de laringe la disnea inspiratoria y las alteraciones respiratorias obstructivas del sueño<sup>6-8</sup>.

La resonancia magnética puede ayudar a diferenciar el lipoma del liposarcoma, al detectar la presencia de hemorragia y necrosis (liposarcomas) y al existir una supresión grasa completa y falta de nódulos y septos en los lipomas, aunque es muy difícil hacer el diagnóstico diferencial por las imágenes entre estas dos formas histológicas<sup>9</sup>.

El tratamiento de los lipomas de laringe e hipofaringe es quirúrgico. Pueden utilizarse abordajes externos: laringofisura, faringotomía lateral, etc., o abordajes transorales que tienen menos morbilidad.

La excelente visualización que se obtiene a través de laringoscopios convencionales o bivalvos con el uso del microscopio o de endoscopios hace que el abordaje transoral sea el de elección, salvo en los casos de pacientes con dificultades en la apertura bucal o en quienes, por características anatómicas particulares, sea complejo lograr una adecuada exposición de la laringe-hipofaringe. La asistencia para realizar la cirugía de equipamientos que permitan operar con adecuada hemostasia es fundamental (láser de CO2 con superpulso, cauterio).

Es importante en lipomas pediculados detectar el sitio de implantación del tumor para resecarlo en forma completa. En el caso descrito, la neoplasia se implantaba en la

profundidad del espacio paraglótico, a nivel de la cuerda vocal.

### CONCLUSIONES

Los lipomas son tumores benignos infrecuentes en la laringe e hipofaringe.

Crecen lentamente pero pueden ocasionar disnea obstructiva inspiratoria como síntoma de inicio.

El tratamiento quirúrgico por vía transoral con microscopio asistido con láser de CO2 o con cauterio o con ambos es la técnica de elección para reseca estos tumores, por la excelente visualización y la adecuada hemostasia que se obtiene, y la baja morbilidad que produce en los pacientes.

---

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

---

### REFERENCIAS

1. Méndez Sáenz MA, Villagómez Ortiz VJ, Villegas González MJ, et al. Dyspnea and dysphagia associated to hypopharyngeal fibrolipoma: A case report. *Ann Med Surg (Lond)*. 2017; 16:30-33.
2. Wenig BM. Lipomas of the larynx and hypopharynx: a review of the literature with the addition of three new cases. *J Laryngol Otol*. 1995; 109:353-357.
3. Nonako S, Enomoto K, Kawabori S, et al. Spindle cell lipoma within the larynx: a case report with correlated light and electron microscopy. *J Oto-Rhino-Laryngol Rel Spec*. 1993; 55:147-149.
4. Paolo DTA. Adipocytic tumors. In: Bone and soft tissues pathology. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2010. pp. 97-118
5. Kodiyan J, Rudman JR, Rosow D, et al. Lipoma and liposarcoma of the larynx: Case reports and literature review. *Am J Otolaryngol*. 2015; 36(4):611-615.
6. Mattioli LR, Guerra de Sousa CI, Brandão Machado R, et al. Laryngeal Lipoma - A Case Report. *International Intl. Arch. Otorhinolaryngol*. 2008; 12(1):133-136.
7. De Vincentiis M, Greco A, Mascelli A, et al. Lipoma of the larynx: A case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2010; 30(1):58-63.
8. Khorsandi Ashtiani MT, Yazdani N, Saeedi M, et al. Large Lipoma of the Larynx: A Case Report. *Acta Med Iran*. 2010; 48(5):353-6.
9. O'Donnell PW, Griffin AM, Eward WC, et al. Can Experienced Observers Differentiate between Lipoma and Well-Differentiated Liposarcoma Using Only MRI? *Sarcoma*. 2013; 2013:982784.