

# Lipoma intraóseo de calcáneo

Juan Carlos Ferreiro Ocampo. T. E. R.

H. U. Puerta de Hierro Majadahonda. Madrid

Resumen.—Se presenta un caso de lipoma intraóseo localizado en el calcáneo. Se trata de un tumor óseo benigno poco frecuente. El lipoma puede presentarse de diferentes formas según el grado evolutivo, lo que hace que sean diagnosticados con dificultad al ser confundidos con otras lesiones como quistes o infartos óseos. Generalmente son lesiones asintomáticas.

## INTRODUCCIÓN

El lipoma es un tumor benigno constituido por tejido adiposo maduro sin evidencia de atipias celulares. Se trata de una lesión incluida dentro del grupo de los tumores del tejido conectivo, siendo uno de los tumores más frecuentes de tejidos blandos. A pesar de que el tejido adiposo es uno de los constituyentes más importantes de la médula ósea y de la ya reseñada elevada incidencia de estos tumores de partes blandas en diversas localizaciones, es una neoplasia poco frecuente a nivel óseo.

Desde el punto de vista de su localización se pueden diferenciar tres tipos de lipomas:

- Lipoma de partes blandas que secundariamente afecta al hueso.
- Lipoma parostal (perióstico).
- Lipoma intraóseo, que se origina en la cavidad medular, pudiendo en ocasiones llegar a expandir el hueso. Este tipo de lipoma es el motivo del presente artículo.

## CASO CLÍNICO

Varón de 50 años, que consulta por cuadro de dolor en la planta del pie. A la exploración clínica no se apreciaba tumoración de partes blandas, ni otros hallazgos de interés. La radiografía simple lateral del pie izquierdo muestra en calcáneo, una imagen lítica medular, localizada en zona subtalar, bien delimitada por un fino reborde escleroso. La lesión no rompe la cortical y en su interior se aprecian finas trabéculas óseas y un «nidus» central calcificado (Fig. 1).



El estudio R M con secuencias sin (Fig. 2) y con supresión selectiva de la grasa (Fig. 3), se confirma contenido graso, con una área central de hiposeñal, que puede corresponder a contenido cálcico versus trabécula ósea.

La lesión ocupa la totalidad del calcáneo en su eje transversal, condicionando una ligera expansión del mismo.



Fig. 2



Fig. 3

## DISCUSIÓN

En el caso presentado el dolor fue el síntoma fundamental, aunque moderado y que podía ser atribuible a otras causas.

No existe predisposición alguna por ninguno de los dos sexos, pudiendo presentarse a cualquier edad.

La imagen radiográfica no es patognomónica, aunque sí sugerente. La imagen osteolítica de márgenes escleróticos presenta con frecuencia una zona central calcificada (nidus osificado). La lesión suele ser única.

La Clasificación de Milgram divide los lipomas en 3 grupos según la imagen radiológica :

- Estadio 1; áreas radiolúcidas puras, bien definidas, con remodelado del hueso afecto.
- Estadio 2; áreas radiolúcidas bien definidas y calcificaciones centrales por necrosis grasa.
- Estadio 3; reabsorción ósea y nuevas áreas de calcificación distrófica en los márgenes externos de la lesión.

La IRM es el método diagnóstico que permite identificar el tejido grasa con mayor definición.

Es notable la importancia de la RM para la caracterización de estas lesiones y para el diagnóstico diferencial con lesiones tisulares más agresivas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Murphey MD, Carroll JF, Flemming DJ, Pope TL, Ganoon FH, Kransdor MJ. From de archives of the AFIP: benign musculoskeletal lipomatous lesions. Radiographics.2004; 24:1433-66.
2. Milgram JW. Intraosseus lipoma of the calcaneus. J Foot Ankle Surg. 1998;36:329.
3. Adams DW, Smith DT. Intraosseous calcaneal lipoma. The Foot. 2003;13:46-8.
4. Revenga M, Bachiller FJ, Rubio J, Muñoz M, Zea AC. Lesión quística en calcáneo. Lipoma intraóseo. Reumatología clínica. Elsevier. Vol 3. 2007;3:139-42.

5. Milgram JW. Intraosseous lipoma; radiologic and pathologic manifestations. Radiology. 1988;167:155-60