

Lipoma de Válvula Ileocecal Ileocecal Valve Lipoma

Edras Samuel Hernández⁽¹⁾, Fernando Sandoval⁽²⁾.

1. Residente Medicina Interna Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS Hospital General De Enfermedades, Universidad de San Carlos De Guatemala
2. Jefe de servicio Gastroenterología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS Hospital General de Enfermedades

Autor Correspondiente: Hernández Musús Edras Samuel,
esdrassamuelhm@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v164i1.802>

Aceptado: Abril 2025

Resumen

El lipoma colónico es un tumor benigno poco frecuente, descrito por primera vez en 1757. Representa entre el 0.035% y el 4% de los tumores colónicos y afecta principalmente a mujeres de entre 40 y 50 años. Presentamos el caso de un paciente masculino de 70 años, sin antecedentes médicos relevantes, quien consultó por dolor abdominal y cambios en el hábito defecatorio. Los estudios de imagen revelaron una lesión subepitelial en la válvula ileocecal que fue confirmada como lipoma mediante biopsia y análisis histopatológico. Este caso destaca la importancia de la integración de estudios de imagen y endoscopia con biopsias para el diagnóstico diferencial de lesiones subepiteliales como los lipomas, GIST (tumor del estroma gastrointestinal) y leiomiomas.

Palabras Clave: Lipoma, Tumores submucosos, Válvula Ileocecal

Abstract

Colonic lipomas are rare benign tumors first described in 1757. They account for 0.035% to 4% of colonic tumors, primarily affecting women aged 40–50 years. Case Report: We present a case of a 70-year-old male with no relevant medical history, who consulted for diffuse abdominal pain and changes in bowel habits. Imaging studies identified a subepithelial lesion in the ileocecal valve, which was confirmed as a lipoma through biopsy and histopathological analysis. Discussion: This case highlights the importance of combining imaging studies and endoscopy with biopsies for the differential diagnosis of subepithelial lesions, such as lipomas, GISTs, and leiomyomas. Conclusions: Ileocolic valve lipomas are rare subepithelial lesions requiring an accurate diagnostic approach to differentiate them from other submucosal tumors.

Keywords: Lipoma, Submucosal Tumors, Ileocecal Valve

Introducción

El lipoma colónico es un tumor benigno infrecuente, descrito inicialmente por Bauer en 1757. Representa entre el 0.035% y el 4% de los tumores colónicos, siendo más común en mujeres entre los 40 y 50 años. Estas lesiones son generalmente subepiteliales, compuestas por tejido adiposo maduro recubierto de mucosa normal. Aunque suelen ser asintomáticos, los lipomas de gran tamaño (>2 cm) pueden causar síntomas como dolor abdominal, obstrucción intestinal o intususcepción (1,2). Su localización en la válvula ileocecal es particularmente rara y plantea un reto diagnóstico debido a la similitud con lesiones malignas como los GIST, linfomas o leiomiomas (2,4,5).

Caso clínico

Se presenta el caso de un paciente masculino de 70 años sin antecedentes médicos relevantes, quien consulta por dolor abdominal difuso y cambios intermitentes en el hábito defecatorio. El paciente se automedicaba con antiácidos sin mejoría significativa de los síntomas. Un ultrasonido abdominal realizado por médico particular evidenció una masa indeterminada en fosa iliaca derecha, motivo por el cual fue referido para evaluación.

En la evaluación física, los hallazgos positivos incluyeron aumento de ruidos gastrointestinales y dolor abdominal difuso, con predominio en fosa iliaca derecha (intensidad 7/10, carácter cólico). No se palparon masas ni se identificaron signos de irritación peritoneal. Se realiza tomografía abdominal visualizando lesión ocupativa en la válvula ileocecal de contenido líquido aparente, con un tamaño de 34 x 35 mm, sin cambios inflamatorios ni anormalidades en el apéndice cecal.



Figura 1: Tomografía axial contrastada de abdomen que muestra una lesión bien delimitada (señalada por la flecha) en la región de la válvula ileocecal. Se observa halo hiperdenso periférico y discreta alteración de la grasa mesentérica adyacente.

En la colonoscopia se identificaron múltiples lesiones diverticulares no complicadas y una lesión subepitelial ulcerada de aproximadamente 3.5 cm en la válvula ileocecal (Figura 2).

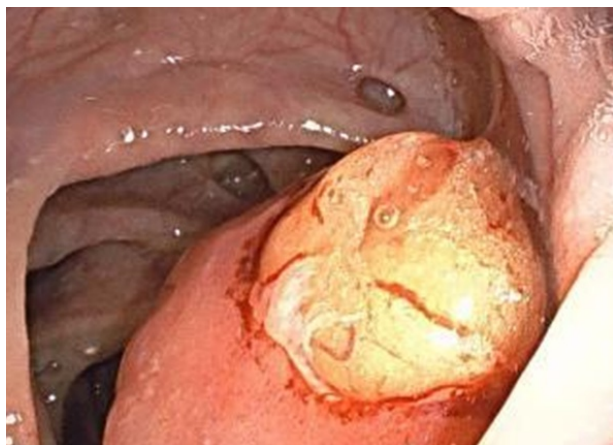


Figura 2: Endoscópica que muestra una lesión submucosa redondeada, de superficie lisa y coloración amarillenta, localizada a nivel de la válvula ileocecal. Al realizar biopsia incisional, se observa la salida de material graso, hallazgo característico de lipoma colónico.

Por las apariencias endoscópicas, se sospechó un tumor del estroma gastrointestinal (GIST). Durante la toma de biopsias, se observó salida de contenido graso, confirmando el diagnóstico de lipoma. El estudio histopatológico reportó colitis en la pared de la lesión y tejido adiposo maduro.

Discusión

El lipoma de la válvula ileocecal es una entidad rara que representa un desafío diagnóstico debido a la superposición clínica y endoscópica con otras lesiones subepiteliales, como los GIST o los leiomiomas. En este caso, la tomografía permitió identificar las características imagenológicas del lipoma, mientras que la colonoscopia y la biopsia confirmaron el diagnóstico. (6).

La presencia de contenido graso al realizar la biopsia es característica de los lipomas colónicos y facilita su diagnóstico definitivo (6). Aunque la mayoría de los lipomas son asintomáticos, aquellos que causan síntomas significativos, como obstrucción o intususcepción, requieren resección endoscópica o quirúrgica (7).

El diagnóstico diferencial de las lesiones subepiteliales incluye tumores del estroma gastrointestinal, leiomiomas, lípohiperplasia y linfomas. La combinación de estudios de imagen y biopsias adecuadamente dirigidas es esencial para evitar diagnósticos erróneos y seleccionar el manejo más adecuado para cada paciente (7).

El lipoma de la válvula ileocecal es una lesión subepitelial poco frecuente que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones submucosas en esta región. La integración de estudios de imagen y colonoscopia con toma de biopsias es crucial para un diagnóstico preciso.

Conflicto de intereses

El autor Luis Fernando Sandoval García es editor de la revista y coautor de este manuscrito. Este rol dual constituye un conflicto de interés que se declara para garantizar la transparencia del proceso editorial.

Bibliografía

1. Bacha D, Kammoun N, Mallek I, et al. Pedunculated colonic lipoma causing adult colo-colic intussusception: A case report and literature review. *Int J Surg Case Rep.* 2024;123:110242. doi:10.1016/j.ijscr.2024.110242
2. Kasapidis P. Endoscopic resection of a giant pedunculated lipoma arising from the ileocecal valve and causing ileocolic intussusception. *Endoscopy.* 2023;55(S01):E501–E502. doi:10.1055/a-2032-3418
3. Othman MO, Akasha R, Rosen L, et al. Endoscopic submucosal dissection of a giant colonic lipoma causing recurrent intussusception. *Endoscopy.* 2020;52(5):E148–E149. doi:10.1055/a-1139-3651
4. Vekić B, Živić R. Pedunculated obstructive lipoma of the ileocecal valve: A case report. *Srp Arh Celok Lek.* 2014;142(11-12):721–723. doi:10.2298/sarh1412721v
5. Roknsharifi S, Ricci Z, Kobi M, et al. Colonic lipomas revisited on CT colonography. *Abdom Radiol (NY).* 2022;47(5):1788–1797. doi:10.1007/s00261-022-03489-2
6. Henríquez-Camacho C, Rojas-Jiménez A, Montúfar-Rueda AM, et al. Lipoma colónico: diagnóstico y manejo de una entidad benigna. *Int J Morphol.* 2018;36(4):1222–1227. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022018000401222>
7. Sarmiento M, Gómez JA, Rodríguez L, et al. Lipoma colónico: características clínicas y manejo quirúrgico. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2019;34(3):325–329. doi:10.22516/25007440.390