

# Angiolipofibroma de ciego. A propósito de un caso

**Autores** Denny J Castro,<sup>1</sup> Luis Ramirez,<sup>1</sup> Carolina Arias,<sup>1</sup> Olga Silva,<sup>1</sup> Johanna Marcano,<sup>1</sup> Simón Peraza<sup>1</sup>

**Afiliación** <sup>1</sup>Centro Control de Cáncer Gastrointestinal “Dr. Luis E. Anderson”. Táchira. Venezuela.

Revista GEN (Gastroenterología Nacional) 2017;71(2):84-86. Sociedad Venezolana de Gastroenterología, Caracas, Venezuela. ISSN 2477-975X

Autor correspondiente: Denny J Castro Centro Control de Cáncer Gastrointestinal “Dr. Luis E. Anderson”. Táchira Venezuela.

Correos Autores: castro.dennis@gmail.com; drlucho\_ramirez@hotmail.com; pochola\_127@hotmail.com; olguita.silva1163@gmail.com; johannamarcano11@hotmail.com; sidape@gmail.com

Fecha de recepción: 17 de abril de 2017. Fecha de revisión: 30 de abril de 2017. Fecha de Aprobación: 17 de mayo de 2017.

## Resumen

Paciente femenino de 61 años de edad con enfermedad actual de 22 días de evolución caracterizado por evacuaciones líquidas en 05 oportunidades/día sin moco ni sangre. Dolor Abdominal tipo cólico de aparición insidiosa, de leve intensidad, en flanco y fosa iliaca derecha, sin acalmias, ni horario, no irradiado, sin concomitantes, motivo por el cual acude a consulta de gastroenterología. Antecedentes Personales: Niega de Importancia. Antecedentes Familiares: Padre fallecido a los 65 años de edad IAM, Madre viva 60 años HTA. Hábitos Psicobiológicos: Niega de importancia Exploración Funcional: No contributivos. Al Examen Físico: Talla: 1.60 mts FC: 72 Lpm Peso: 55 kg IMC: 21.5 kg/m<sup>2</sup> FR: 16 rpm TABI: 120/66mmhg (acostada). Colonoscopia 16/05/16: Lipoma Para-apendicular Vs Apéndice Evertida. RME 21/07/16 con similar impresión diagnóstica macroscópica. Reporte Histopatológico: Angiofibrolipoma de Ciego. Un tipo infrecuente pólipo colorrectal, se forman pólipos subepiteliales hamartomatosos mesenquimales por más de un tipo de tejido mesenquimatoso. Presentamos los hallazgos patológicos de una presentación inusual de una proliferación polipoide en ciego con tejido vascular, adiposo maduro, fibroso y tejido conectivo. En la literatura solo hay 3 reportes previos en colon y recto.

**Palabras Claves:** Lipofibroma, Angiolipofibroma, Angiolipomatosis.

Exploration important symptoms Denies. Physical Exams: Size: 1.60 mts heart frequency: 72 x min Weight: 55 kg BMI: 21.5 kg / m<sup>2</sup> breathing frequency: 16 x min Blood pressure 120 / 66mmhg (lying). Colonoscopy 5/16/16: Lipoma next to appendix Vs Appendix everted. 21/07/16 RME similarly macroscopic diagnostic impression. Histopathological report: Angiofibrolipoma of Cecum. A rare type colorectal polyps, polyps subepithelial mesenchymal Hamartomatous are formed by more than one mesenchymal tissue type. We present the pathological findings of an unusual presentation of a polypoid vascular proliferation in Cecum, with fat mature, fibrous tissue and connective tissue. In the literature there are only 3 previous reports in colon and rectum.

**Keywords:** Lipofibroma, Angiolipofibroma, Angiolipomatosis.

## Introducción

La mayoría de los pólipos de colon son de naturaleza epitelial y se originan en la mucosa. Un pequeño subconjunto de ellos representa las proliferaciones subepiteliales producto de células mesenquimales. Los tipos más comunes incluyen lipomas, leiomiomas, de tejido nervioso y lesiones vasculares, así como tumores del estroma gastrointestinal (GIST)<sup>1</sup>.

Los Angiolipofibromas son lesiones subepiteliales de tejido mesenquimal mixto extremadamente infrecuentes, comprenden una mezcla de tejido vascular, tejido adiposo maduro, fibrosis y tejido conectivo<sup>2-5</sup>.

## Resumen del Caso

**Motivo de Consulta:** 1. “Evacuaciones líquidas”.

**Enfermedad actual:** Paciente femenino de 61 años de edad natural de Colombia y procedente de Rubio Edo. Táchira quien refiere inicio de enfermedad actual de 22 días de evolución caracterizado por evacuaciones líquidas en 05 oportunidades/día sin moco ni sangre, Dolor Abdominal tipo cólico de aparición insidiosa, de leve intensidad, en flanco y fosa iliaca derecha, sin acalmias, ni horario, no irradiado, sin concomitantes, motivo por el cual acude a consulta de gastroenterología.

**Antecedentes personales:** Niega de importancia.

## ANGIOLIPOFIBROMA OF CECUM: CASE REPORT

### Summary

The “Gastric Bypass” is one of the most performed bariatric Female patient 61 years old with 22 days of current diseases, characterized by liquid evacuations in 05 opportunities / day without mucus and blood. Cramping abdominal pain type of insidious onset, mild, skinny in flank y right iliac fossa, without acalmias, non-irradiated, without concomitant, that’s the reason because she consult to our center. Personal Background: Importance diseases deny. Family history: Father died at 65 years old of heart attack, Mother live 60 years old with arterial hypertension. Psychobiological habits: non important. Functional

**Antecedentes familiares:** Padre fallecido a los 65 años de edad IAM, Madre viva 60 años HTA.

**Hábitos psicobiológicos:** Niega de importancia

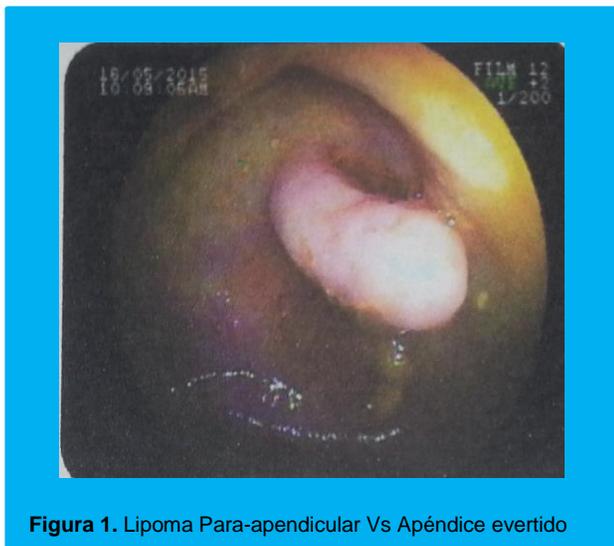
**Exploración funcional:** No contributorios

**Examen físico:** Talla: 1.60 mts FC: 72 Lpm Peso: 55 kg Peso habitual: 55 kg Peso Ideal: 53 kg IMC: 21.5 kg/m<sup>2</sup> FR: 16 rpm TABI: 120/66mmhg (acostado) Luce en Buenas Condiciones Generales, afebril, hidratada, Eupneica, Consciente, Orientada, tórax simétrico, normo expansible, ruidos respiratorios presentes en ambos hemitórax sin agregados, ápex no desplazado, RsCsRs sin soplos, taquicardicos, no s3, no s4.abdomen: plano, ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal TR: (-) esfínter anal NT/NT, paredes lisas, extremidades simétricas, eutróficas, sin edema. Sin pertinentes positivos. Se le indica Colonoscopia con el hallazgo de Lipoma Para apendicular vs Apandice evertido. (Figura 1).



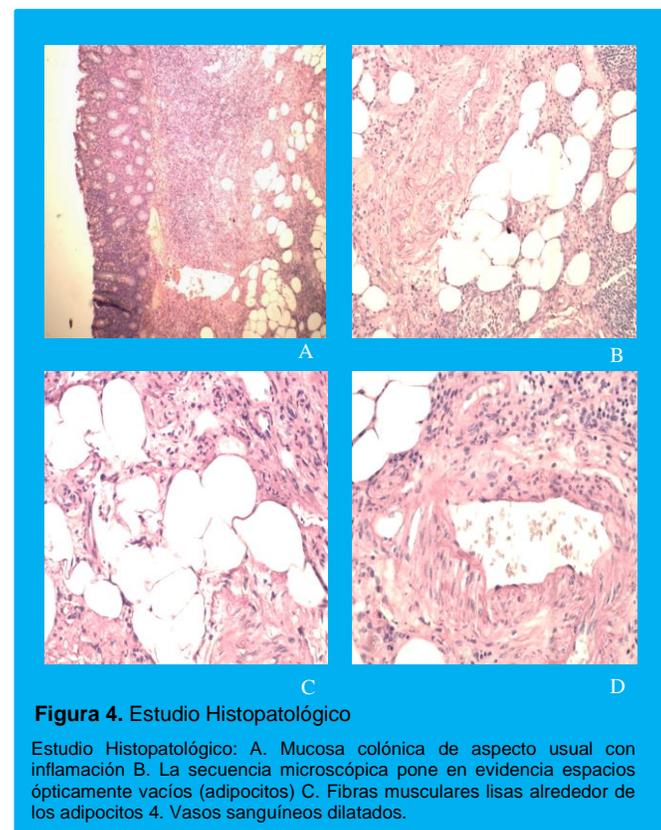
**Figura 3.** Especimen Visión Macroscópica

Impresión Diagnóstica Macroscópica: Lipoma Para-apendicular Vs Apéndice Evertido (0,7cm)



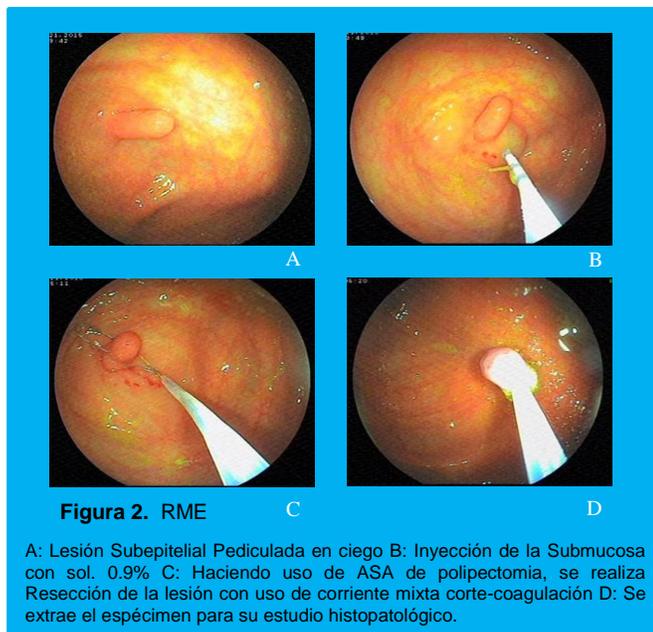
**Figura 1.** Lipoma Para-apendicular Vs Apéndice evertido

Se planifica para Resección Mucosa Endoscópica (RME). (Figuras 2 y 3). Resultados Histológico (Figura 4).



**Figura 4.** Estudio Histopatológico

Estudio Histopatológico: A. Mucosa colónica de aspecto usual con inflamación B. La secuencia microscópica pone en evidencia espacios ópticamente vacíos (adipocitos) C. Fibras musculares lisas alrededor de los adipocitos 4. Vasos sanguíneos dilatados.



**Figura 2.** RME

A: Lesión Subepitelial Pediculada en ciego B: Inyección de la Submucosa con sol. 0.9% C: Haciendo uso de ASA de polipectomía, se realiza Resección de la lesión con uso de corriente mixta corte-coagulación D: Se extrae el espécimen para su estudio histopatológico.

**DISCUSIÓN:**

La Colonoscopia es el método diagnóstico ideal para la detención de lesiones epiteliales y subepiteliales, pre-neoplásica y neoplásicas del tracto digestivo inferior<sup>6,7</sup>. El Angiolipofibroma es un raro tipo de tumor mesenquimal subepitelial, compuesto de tejido adiposo, fibrosis, tejido vascular, y conectivo maduros<sup>2</sup>. Ésta es una verdadera neoplasia de componente benigno en la que se cree, debido a su crecimiento desorganizado de tejido maduro, puede haber alguna tendencia a transformarse en lesión maligna<sup>2</sup>.

En la literatura hay solo 3 lesiones de este tipo previamente descritas en el área colorectal; Groisman G. (2013) describió este infrecuente hallazgo en un paciente masculino de 66 años en el ciego, que fue sujeto a Resección Mucosal Endoscópica<sup>2</sup>. Otros casos similares fueron descritos en colon derecho y transversal.<sup>3,8</sup> Demir et al., lo denominó hamartoma angiolipomatoso mesenquimal<sup>9</sup>.

Este caso parece ser el 4to reportado a nivel mundial en cuanto a localización colon-rectal se refiere y el primero en el continente Americano, tratado exitosamente mediante técnicas endoscópicas estándar.

### Clasificación del trabajo

AREA: Gastroenterología.

TIPO: Caso Clínico.

TEMA: Angiolipofibroma de Ciego.

PATROCINIO: este trabajo no ha sido patrocinado por ningún ente gubernamental o comercial.

### Referencias Bibliográficas

1. Flejou J. F., et al. "Non-epithelial tumors of the large intestine," in Morson and Dawson's Gastrointestinal Pathology. Wiley-Blackwell, Oxford, UK, 5th edition, 2013; 739–744.
2. Groisman G. Angiolipofibroma of the Cecum: A Rare Type of Submucosal Polyp: Case Reports in Pathology. Hindawi Publishing Corporation. 2013.
3. Aljowder A. et al. Angiolipofibroma of the Right Colon: A Rare Type of Submucosal Polyp. Bahrain Medical Bulletin. 2015; 37(2).
4. Bartova J et al. Endoscopic treatment of a giant pedunculated angiolipofibroma of the distal duodenum. Endoscopy 2011; 43: 96–97.
5. Koischwitz D. Computer tomographic diagnosis of a monstrous pedunculated angiolipofibroma of the esophagus. Fortschr Röntgenstr 1988; 149: 105–107.
6. Harewood and G, Lieberman D. Colonoscopy practice patterns since introduction of medicare coverage for average risk screening. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2004.;2: 72–77.
7. Labianca et al. Early colon cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 2013; 24 (S6): 64–72.
8. Novozhilov V, Dolidze U, Degterev D, Il'ina V and Bakhtybaev D. Angiofibrolipoma of the transverse colon. Vestnik khirurgii imeni I. Grekova, 2006.;165: 102–103.
9. Demir R, Schmid A, Hohenberger W and Agaimy A. Angiolipomatous mesenchymal hamartoma (angiolipomatosis) of the sigmoid mesocolon. International Journal of Clinical and Experimental Pathology, 2011; 4:210–214.

