

## Cartas al Director

### Prolapso anal de un lipoma de colon sigmoide

*Palabras clave:* Prolapso anal. Lipoma de colon. Malrotación intestinal.

*Key words:* Anal prolapse. Colonic lipoma. Intestinal malrotation.

*Sr. Director:*

Aunque los lipomas son raros en el tracto gastrointestinal, constituyen el segundo tumor benigno más frecuente en esta localización. En los adultos, la mayoría se encuentran ubicados en el ciego y en el colon ascendente (1-3) y son más comunes en las mujeres, principalmente entre la quinta y la séptima décadas de la vida.

Casi siempre son asintomáticos pero el aumento de su tamaño se asocia con dolor abdominal, cambios en el hábito intestinal y sangrado como consecuencia de la obstrucción, intususcepción o ulceración de la mucosa que los recubre (2,4). Su aspecto macroscópico es pedunculado o sésil y generalmente se originan en la submucosa (1).

En este caso, describimos un lipoma localizado en el colon sigmoide asociado a una malrotación intestinal cuya sintomatología, atípica, era el prolapso a través del ano.

Se trata de una mujer de 41 años con historia de tres meses de evolución de exteriorización de una masa a través del ano al realizar esfuerzos o con la deposición, asociada a tenesmo rectal. En la consulta y tras una maniobra de Valsalva, se evidencia dicha masa con un diámetro de aproximadamente 8 cm, blanda y cubierta de mucosa. El resto de la exploración era normal.

Se realiza un enema opaco que sugiere la presencia de un tumor a nivel de sigma además de la existencia de una malrotación intestinal. La resonancia magnética dinámica muestra una tumoración compatible con lipoma. La colonoscopia evidencia

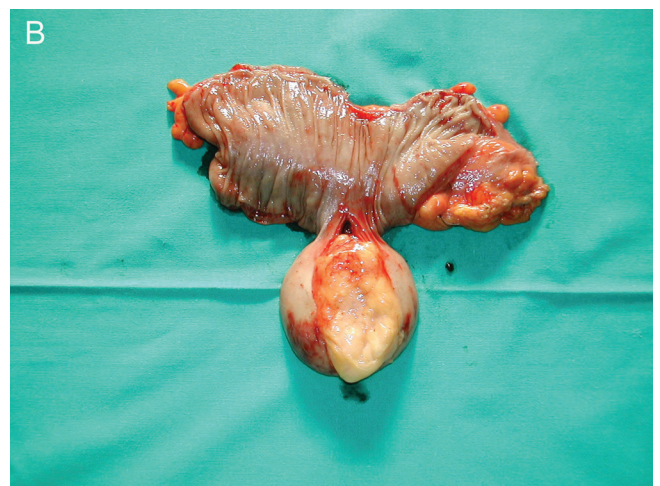
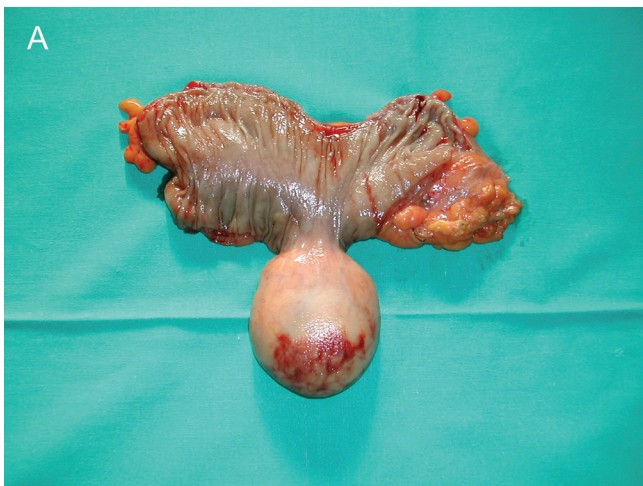


Fig. 1. Pieza quirúrgica: lipoma de colon sigmoide. A. Tumor submucoso. B. Mucosa abierta.

una lesión esferoidea de 8 cms, submucosa, móvil, localizada a 22 cm del margen anal y que permite el paso del endoscopio.

Con el diagnóstico de lipoma de colon sigmoide prolapsante a través del ano, la paciente es intervenida. Se confirma la malrotación intestinal y a nivel del sigma, una tumoración blanda que no afecta la serosa. Se practica una sigmoidectomía (Fig. 1) y anastomosis colorrectal con técnica de doble grapado. También se realiza una apendicectomía profiláctica. La evolución fue satisfactoria.

El examen histológico de la pieza demostró un tumor originado en la submucosa y constituido por adipositos maduros.

Los lipomas son una patología infrecuente en el colon, con una prevalencia que oscila entre el 0,035 y el 4,4% de la población general (2,4). La mayoría son asintomáticos y sólo aquellos que crecen lo suficiente se diagnostican y dan complicaciones. En el caso que aportamos, la paciente presenta un tumor gigante cuya principal y casi exclusiva molestia era la exteriorización a través del ano.

La presentación, anecdótica, de expulsión transanal intermitente de un lipoma sigmoideo puede explicarse por varios factores. El gran tamaño del tumor, su pedículo y el peristaltismo intestinal pueden ocasionar su desplazamiento distal. Pero también la flexibilidad natural del sigma y la falta de fijación de su meso como consecuencia de la malrotación intestinal, permiten comprender la gran movilidad de este lipoma y su peculiar sintomatología.

El diagnóstico de estos tumores no siempre es fácil. Las características descritas como típicas en el enema opaco o en la ecografía no han demostrado una suficiente precisión; incluso la visión directa por endoscopia puede ser equívoca. En la actualidad la tomografía axial parece ser el mejor método. En este caso se realizó el diagnóstico por medio de una resonancia magnética dinámica con la cual se pretendía, no sólo establecer la etiología tumoral, sino además, definir las características del prolapso y del piso pélvico.

Cuando estos tumores son sintomáticos y no pueden ser ex-

tirpados por vía endoscópica, es aceptado que su tratamiento definitivo es quirúrgico (5, 6), buscando siempre realizar la intervención menos agresiva e intentando la resección local mediante colotomía o la resección segmentaria del colon que incluya el tumor, como acontece en esta paciente.

En definitiva, los síntomas secundarios a lipomas en el colon son poco comunes. Este en particular, constituye un caso en extremo infrecuente dentro de la literatura pues es el producto de la coincidencia de tres situaciones excepcionales: la malrotación intestinal en el adulto, el lipoma sigmoideo gigante y su prolapso anal.

F. Jiménez Escovar, M. García Alonso, F. Esteban Collazo y J. Cerdán Miguel

*III Cátedra de Cirugía. Sección de Coloproctología.  
Hospital Clínico Universitario San Carlos. Madrid*

### Bibliografía

1. Rogy MA, Mirza D, Berlakovich G, Winkelbauer F, Rauhs R. Submucous large-bowel lipomas -presentation and management. An 18-year study. *Eur J Surg* 1991; 157: 51-5.
2. Michowitz M, Lazelmik N, Noy S, Lazebnik R. Lipoma of the colon: a report of 22 Cases. *Am Surg* 1985; 51: 449-54.
3. Ryan J, Martin JE, Pollock DJ. Fatty tumours of the large intestine: a clinicopathological review of 13 cases. *Br J Surg* 1989; 76: 793-6.
4. Alponet A, Kok KYY, Goh PMY, Ngoi SS. Intermittent subacute intestinal obstruction due to a giant lipoma of the colon: a case report. *Am Surg* 1996; 62: 918-21.
5. Baldonado RF, Álvarez JA, Palacios E. Lipomas de colon. *Cir Esp* 1994; 55: 235-7.
6. Blanco FJ, Cebollero MP, Hernando E, Esarte J, Córdoba E, Martínez A, et al. Lipomas de colon: nuevas aportaciones a su diagnóstico. *Cir Esp* 2000; 67: 175-9.