




CASO CLÍNICO

Hibernoma, informe de caso en Honduras

Hibernoma, case report in Honduras

Karin Evelyn Sarmiento Clare¹  <https://orcid.org/0009-0007-6100-2009>, Edgar Ramón Sarmiento Clare¹  <https://orcid.org/0009-0003-2069-1435>,
Edgard Ramón Sarmiento Fletes¹  <https://orcid.org/0009-0007-8092-3540>.

¹Centro Dermatológico Cosmedic; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: El hibernoma es un tumor de origen adiposo que nace de los restos de la grasa fetal marrón. Se encuentra con frecuencia en adultos mayores y suele asemejarse con lipomas o liposarcomas. Estas características pueden complicar tanto su diagnóstico como su tratamiento. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 51 años quien acudió a consulta por presentar incomodidad secundaria a crecimiento de masa ubicada en región subescapular derecha. Según nuestro conocimiento, este es el primer caso descrito en el país. Presentamos el caso de un tumor subescapular que por sospecha clínica e imagenológica parecía ser un tumor lipomatoso. Sin embargo, al realizar una biopsia excisional y estudio anatomopatológico resultó ser un hibernoma. **Conclusión:** La relevancia de este caso radica en la importancia de realizar un estudio anatomopatológico adecuado independientemente de la sospecha clínica. Muchas lesiones benignas pueden simular lesiones malignas; el pronóstico y la sobrevida de los pacientes dependen de evaluaciones certeras. **Palabras clave:** Grasa parda, Hibernoma, Lipoma.

INTRODUCCIÓN

El hibernoma es un tumor benigno originado de los remanentes de la grasa parda fetal y se asemeja a la grasa parda encontrada en los mamíferos hibernantes.¹ Son masas grandes, clínicamente imposibles de diferenciar de liposarcomas o lipomas. Generalmente se encuentran en muslos, espalda o cuello.² Los hibernomas son tumores benignos, infrecuentes, de tejido blando compuestos de adipocitos marrones.³ Desde el primer reporte en la literatura hasta el día de hoy existen menos de 250 casos descritos.⁴ La rareza de este tumor implica que muchos médicos nunca han tenido la oportunidad de ver uno; lo que lleva a que muchos casos sean subregistrados o mal diagnosticados.⁵ Presentamos el caso de un hibernoma subescapular derecho, que según nuestro conocimiento es el primer caso informado en Honduras.

DESCRIPCIÓN DEL CASO


Acudió al consultorio un paciente masculino de 51 años de edad, mestizo, empresario, procedente de Tegucigalpa, por presentar una masa en la zona subescapular derecha. Refirió que dicha masa apareció desde su niñez y que a partir de la adolescencia ha crecido progresiva y lentamente. Actualmente la masa llega a incomodar en decúbito supino y por dicho motivo decidió acudir a consulta. El paciente negó historia de trauma, cirugías, demás lesiones o enfermedades crónicas. Al realizarle el examen físico palpamos una masa de aproximadamente 10 x 5 centímetros, blanda, móvil e indolora. Al realizar movimientos de rotación interna, abducción y flexión con el hombro derecho, no se encontró dificultad, dolor ni restricción del movimiento. Se solicitó una ecografía de partes blandas de la región subescapular derecha. El estudio reportó una masa sólida, hiperecogénica, localizada en plano superficial, en zona infraescapular derecha, compatible con tumoración sólida de partes blandas de estirpe lipomatosa. Se decidió intervenir al

Recibido: 26-06-2023 Aceptado: 21-11-2023 Primera vez publicado en línea: 07-12-2023
Dirigir correspondencia a: Dra. Karin Evelyn Sarmiento Clare
Correo electrónico: karinsarmientoclare@gmail.com

RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Sarmiento-Clare KE, Sarmiento-Clare ER, Sarmiento-Fletes ER. Hibernoma, informe de caso en Honduras. Rev Méd Hondur. 2023; 91(Sup. 2): S33-S35. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v91iSupl.2.17213>

© 2023 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

paciente bajo anestesia local con epinefrina, realizando una incisión en "S" sobre la lesión y una disección por planos hasta llegar a la fascia muscular, donde se evidenció que no había invasión de esta (**Figura 1A**). Se identificó una masa multilobulada, muy vascularizada, de coloración no homogénea con áreas rojas, marrones y amarillas (**Figura 1B**).

Se extirpó la masa encapsulada en su totalidad, con bordes macroscópicamente libres y se envió a estudio anatómopatológico. El estudio histológico de la pieza quirúrgica reportó un tumor lobulado compuesto por células grandes, redondas a ovoides, eosinófilas, con núcleo central, citoplasma de bordes bien delimitados, granular o multivacuolado; entremezcladas se identificaron células con citoplasma univacuolado y núcleo periférico, así como vasos capilares dilatados con eritrocitos en su interior (**Figura 2A**). Los lóbulos se encontraron separados por bandas delgadas de colágeno (**Figura 2B**).

Se reevaluó postquirúrgicamente al paciente retirando puntos a los 12 días, identificando una adecuada cicatrización, ausencia de dolor, alteraciones de la movilidad o incomodidad postural. Se evaluó nuevamente a los 6, 8 y 12 meses, sin presentar signos de recurrencia ni ninguna otra alteración clínica. Previa información, el paciente expresó estar de acuerdo y brindó su consentimiento escrito para realizar la publicación del caso clínico.

DISCUSIÓN

El hibernoma es una tumoración sólida de partes blandas de estirpe lipomatosa. Fue primeramente descrito por Merkel en el año 1906 como un "pseudolipoma".³ En 1914 fue Gery quien correlacionó los hallazgos histopatológicos de los adipocitos marrones con la grasa parda de los mamíferos hibernantes.⁶ La función principal de la grasa parda es la termogénesis, por lo que se encuentra presente en animales que hibernan, así como

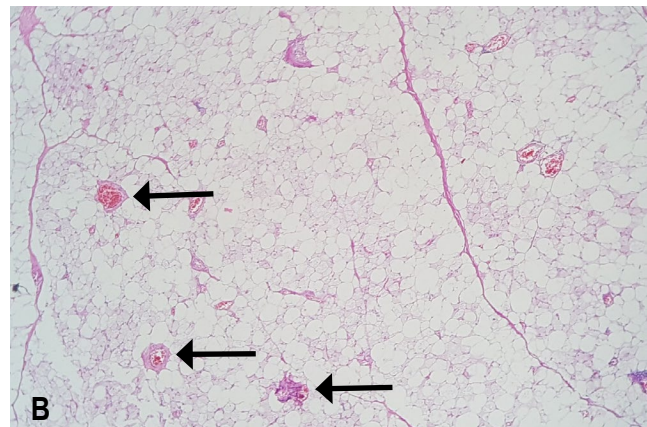
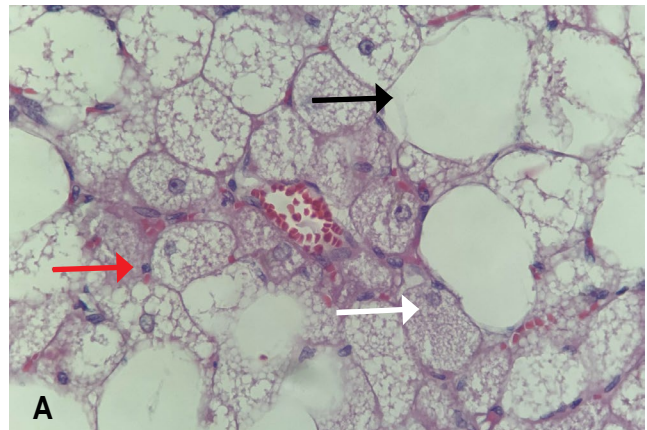


Figura 2. Células redondas a ovoides con núcleo central, citoplasma de contornos bien definidos, granular (flecha blanca) o multivacuolado (flecha roja); además células univacuoladas con núcleo periférico (A, flecha negra, tinción hematoxilina-eosina 30x). Proliferación de células grandes organizadas en lóbulos, separados por delgadas bandas de colágeno (B, flechas negras, tinción hematoxilina-eosina, 10x).



Figura 1. Incisión en "S" sobre la lesión (A). Identificación de la tumoración durante el procedimiento (B).

en especies no hibernantes en el periodo de recién nacidos, disminuyendo su cantidad durante el crecimiento.² En adultos, la grasa parda representa menos del 1% de la grasa corporal.⁷ Pese al hecho que la grasa parda disminuye en adultos, la aparición del tumor predomina en este grupo etario.⁸ El hibernoma usualmente se encuentra en zonas donde la grasa parda persiste incluyendo el cuello, axila, hombro, tórax, estómago, retroperitoneo y hueso.^{6,9} Típicamente los pacientes presentan una masa de crecimiento lento, firme e indolora.¹⁰ Aunque la mayoría de estos tumores suelen ser asintomáticos, en ausencia de tratamiento pueden continuar creciendo y llevar a complicaciones estéticas y/o funcionales.¹¹ La compresión de órganos adyacentes pueden ser síntoma del crecimiento del tumor, especialmente cuando se encuentra cerca de un nervio mayor o de un aporte sanguíneo grande.¹² Generalmente estos tumores no llaman mucho la atención y son frecuentemente confundidos por simples tumores lipomatosos, por lo que el estándar de oro en el diagnóstico del hibernoma es el estudio histopatológico.¹³ No se recomienda la biopsia incisional en estos casos ya que los hibernomas tienden a la hipervascularidad y aumentan el riesgo de sangrado. De modo que se prefiere la extirpación completa del tumor.¹⁴ Para evitar complicaciones quirúrgicas los estudios de imagen son extremadamente importantes en el diagnóstico y manejo del hibernoma.¹⁵ Se debe solicitar una angiogramografía, angiografía o en su defecto un estudio

doppler para poder reconocer cualquier riesgo vascular que podría tener lugar durante la intervención.¹⁴ En nuestro caso el reporte ecográfico solicitado concluía nuestra sospecha diagnóstica clínica, reportaba una tumoración de estirpe lipomatosa, por lo tanto decidimos no realizar una biopsia incisional ni demás estudios imagenológicos. El estándar de oro del tratamiento de estos tumores sigue siendo la escisión quirúrgica completa sobre todo por que evita el riesgo de crecimiento, recurrencia o malignización; y por lo tanto, esta fue la conducta terapéutica que seguimos en este caso.

CONTRIBUCIONES

Todos los autores concibieron y diseñaron la presentación del caso clínico. La redacción del artículo fue liderada por KESC y ERSC. Todos los autores respondieron a las consultas editoriales y aprobaron la versión final del artículo.

DETALLES DE LOS AUTORES

Karin Evelyn Sarmiento Clare, Médico General; karinsarmientoclare@gmail.com

Edgar Ramon Sarmiento Clare, Médico General; esarmiento87@hotmail.com

Edgard Ramón Sarmiento Fletes, Médico Especialista en Dermatología, Especialista en Inmunología y Alergia; dredgardsarmiento@gmail.com

REFERENCIAS

- Gery L. In discussion of MF Bonnel's paper. Bull Mem Soc Anat (Paris) 1914;89:111-112.
- Alonso-Recio A, Mingo-Robinet J, Baruque-Astruga M, Briso-Montiano R. Hibernoma en el muslo, reporte de caso clínico. Rev Col Or Tra. [Internet]. 2022 [citado 12 mayo 2023];36(2):114-117. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2022.02.002>
- Greenbaum A, Coffman B, Rajput A. Hibernoma: diagnostic and surgical considerations of a rare benign tumour. BMJ Case Rep. [Internet]. 2016 [citado 12 mayo 2023];2016:bcr2016217625. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bcr-2016-217625>
- Cipriano CA, Gray RR, Fernández JJ. Hibernomas of the upper extremity: a case report and literature review. Hand. [Internet]. 2015 [citado 12 mayo 2023];10(3):547-549. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9726-7>
- Alhazmi A, Alghamdi OS, Saad AD, Alanazi AAN. A Rare Tumor: Hibernoma in The Thigh: Case Report. Egypt. J. Hosp. Med. [Internet]. 2022 [citado 23 marzo 2023];89(1):5136-5139. Disponible en: <https://doi.org/10.21608/ejhm.2022.261804>
- Zengin M. A rare case of adipocytic tumor in subscapular region: hibernoma. J health sci Medicine. 2019; 2(3):99-101.
- Kovitwanichkanont T, Naidoo P, Guio-Aguilar P, Leong J. Hibernoma: a rare benign soft tissue tumour resembling liposarcoma. BJR Case Rep. 2018;4(3):20170067. doi: 10.1259/bjrcr.20170067
- Smith SP, Feczko AF, Mihura M, Chen JH, Farivar AS. Gastric hibernoma: a novel location and presentation of a rare tumor. J Surg Case Rep. 2018;2018(5):rjy105.
- Johnson CN, Ha AS, Chen E, Davidson D. Lipomatous soft-tissue tumors. J Am Acad Orthop Surg. 2018;26(22):779-88.
- Elafraim R, Khessairi N, Romdhane MB, Sghaier M, Hamdi A. The lipoma-like hibernoma: A case report of a rare entity. Radiol Case Rep. [Internet]. 2022 [citado 23 marzo 2023];18(1):75-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2022.09.065>
- Patil SD, Sheik AR, Tewari V, Mutreja D. Hibernoma: A missed diagnosis!! Indian J Pathol Microbiol 2019; 62:461-3.
- Daubner D, Spieth S, Pablik J, Zöphel K, Paulus T, Laniado M. Hibernoma- two patients with a rare lipoid soft-tissue tumour. BMC Med Imaging. [Internet]. 2015 [citado 23 marzo 2023]; 15:4. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12880-015-0046-3>
- Klinkenberg TJ, Wolf RFE, Bouma W, Suurmeijer AJH, Mariani MA. Axillary Chest Wall Hibernoma With Intrathoracic Extension Presenting as Thoracic Outlet Syndrome. J Thorac Imaging. [Internet]. 2019 [citado 23 marzo 2023];34(1): W10-W12. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/rti.0000000000000376>
- Huang C, Zhang L, Hu X, Liu Q, Qu W, Li R. Femoral nerve compression caused by a hibernoma in the right thigh: a case report and literature review. BMC Surg. [Internet]. 2021 [citado 23 marzo 2023];21(1):30. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12893-020-01040-y>
- Amirthalingam U. Atypical Imaging Features of a Simple Intramuscular Lipoma. J Clin Diagn Res. 2017;11(6):TD01-TD02.

ABSTRACT. Introduction: A hibernoma is a tumor that originates from the remains of fetal brown fat. It is usually found in middle-aged adults and may simulate lipomas or liposarcomas. These characteristics may challenge both their diagnosis and treatment.

Case description: A 51-year-old male patient who presented with discomfort secondary to mass growth located in the right subscapular region. To our knowledge, this is the first case described in the country. We present the case of a subscapular tumor that by clinical and imaging suspicion appeared to be a lipomatous tumor. However, upon excisional biopsy and anatomopathological study it turned out to be a hibernoma. **Conclusions:** The relevance of this case lies in the importance of performing an adequate anatomopathologic study regardless of clinical suspicion. Many benign lesions can simulate malignant lesions; prognosis and survival of patients depend on accurate evaluations.

Keywords: Brown fat, Hibernoma, Lipoma.