

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 Ramon Sarmiento Clare¹  <https://orcid.org/0009-0003-2069-1435>.

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 acudió a consulta por presentar incomodidad secundaria a crecimiento de masa ubicada en región subescapular derecha. Este es el primer caso descrito en el país, presentamos un tumor subescapular que por sospecha clínica e imagenológica parecía ser un tumor lipomatoso, pero, que 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 nuestra 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 infra reportados o mal diagnosticados.⁵ Presentamos el caso de un hibernoma subescapular derecho.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Acude al consultorio un paciente masculino de 51 años de edad, mestizo, empresario, procedente de Tegucigalpa por presentar una masa en la zona subescapular derecha. Refiere que dicha masa apareció desde su niñez y que a partir de la adolescencia ha crecido progresiva y lentamente. Actualmente esta masa llega a incomodar en decúbito supino y por dicho motivo decide acudir a consulta. El paciente niega historia de trauma, cirugías, demás lesiones o enfermedades crónicas. Al realizarle el examen físico palpamos una masa de aproximadamente 10x5 centímetros, blanda, móvil e indolora. Pedimos al paciente realizar movimientos de rotación interna, abducción y flexión con el hombro derecho y no se encuentra dificultad, dolor ni restricción del movimiento. Se solicita una ecografía de partes blandas de la región subescapular derecha. El estudio reporta una masa sólida, hiperecogénica, localizada en plano superficial, en zona infraescapular derecha, compatible con tumoración sólida de partes blandas de estirpe lipomatosa. Se decide intervenir al paciente bajo anestesia local con epinefrina,

Recibido: 26-06-2023 Aceptado: 21-11-2023 Primera vez publicado en línea: 05-12-2023
Dirigir correspondencia a: Dra. Karin Evelyn Sarmiento Clare
Correo electrónico: karinsarmientoclar@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. Hibernoma, informe de caso en Honduras. Rev Méd Hondur. 2023; 91(Sup. 2): xx-xx 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> 

realizando una incisión en “S” sobre la lesión y una disección por planos hasta llegar a la fascia muscular, donde se evidencia que no hay invasión de la misma (**Figura 1A**). Se identifica una masa multilobulada, muy vascularizada, de coloración no homogénea con áreas rojas, marrones y amarillas (**Figura 1B**).

Dicha masa se extirpa encapsulada y en su totalidad, con bordes macroscópicamente libres y se envía 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 identifican células con citoplasma univacuolado y núcleo periférico, así como vasos capilares dilatados con eritrocitos en su interior. Los lóbulos se encuentran separados por bandas delgadas de colágeno (**Figuras 1C, 2**).

Se reevaluó al paciente postquirúrgico, retirando los puntos a los 12 días, presentando una adecuada cicatrización, ausencia de dolor, alteraciones de la movilidad o incomodidad postural. Se evaluó nuevamente a los 6, 8 y 12 meses y no presentó signos de recurrencia ni ninguna otra alteración clínica. El paciente fue informado y aprobó por escrito 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 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, angioresonancia o en su defecto un estudio doppler para poder reconocer cualquier riesgo vascular que podría tener lugar

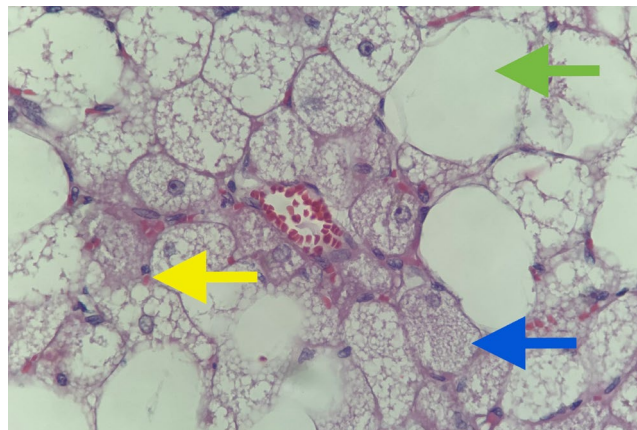


Figura 2. Células redondas a ovoides con núcleo central, citoplasma de contornos bien definidos, granular (flecha azul) o multivacuolado (flecha amarilla); además células univacuoladas con núcleo periférico (flecha verde) (HEEx30).



Figura 1A. Incisión en “S” sobre la lesión.

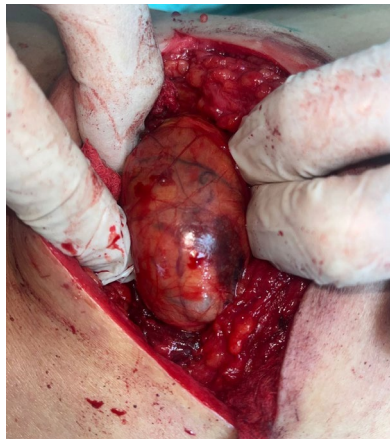


Figura 1B. Identificación de la tumoración durante el procedimiento.

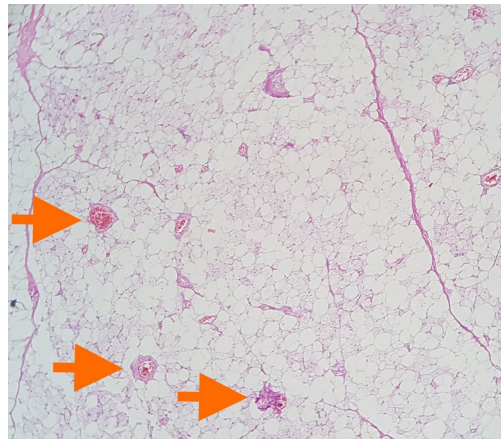


Figura 1C. Proliferación de células grandes organizadas en lóbulos, separados por delgadas bandas de colágeno (HE x10) ver flechas anaranjadas.

durante la intervención.¹⁴ En nuestro caso el reporte ecográfico solicitado concluía nuestra sospecha diagnóstica clínica, reportaba una tumoración de estirpe lipomatosa y 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; por lo tanto, esta fue nuestra conducta terapéutica.

CONTRIBUCIONES

Ambos autores concibieron, diseñaron y prepararon la presentación del caso clínico, 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

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, Barúque-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.
- Elafram 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 referred discomfort caused by the growth of a suprascapular mass. This case is the first to be reported in our country, a lipomatous suprascapular tumor that turned out to be a hibernoma. **Conclusions:** The importance of this case lies in the significance of an adequate anatomopathological study, no matter what our clinical diagnosis may be. There are many benign lesions that resemble malignant lesions. The prognosis and survival of our patients lie on how certain our diagnosis is.

Keywords: Brown fat, Hibernoma, Lipoma.