

Lipomatosis asociada a las incisiones quirúrgicas tras cirugía de varices. Presentación de un nuevo caso

Jesús Sánchez
Beorlegui

Doctor en Medicina
y Cirugía. Especialista
en Cirugía General
y Digestiva
Servicio de Cirugía
General y del Aparato
Digestivo
Hospital Comarcal
de Jaca

Resumen

Dentro de las complicaciones más infrecuentes descritas en el tratamiento de las varices se encuentra el desarrollo de lipomas bajo las incisiones de flebectomía. La etiología de este fenómeno permanece incierta, aunque ha sido asociado con el traumatismo quirúrgico y la obesidad del paciente. En este artículo, y dado lo excepcional del mismo, presentamos un nuevo caso registrado en nuestro Servicio.

Palabras clave: Cirugía de las varices. Complicaciones quirúrgicas. Lipomatosis asociada a las heridas quirúrgicas.

Summary

The development of lipomas under the incisions of phlebectomy is one of the less frequent complications within the treatment of the varicose veins. The etiology of this fact remains uncertain though it has been associated with the surgical traumatism and the patient's obesity. In this article, given that it is an exceptional event, we show a new case happened in our department.

Key words: Varicose Surgery. Surgical complications. Lipomas in the sites of surgical scars.

Introducción

El tratamiento de las varices puede afrontarse mediante el uso de diversas técnicas que, o bien solas o en múltiples combinaciones, persigue tres objetivos básicos: ausencia de complicaciones, baja tasa de recidivas y obtención de un resultado estético.

A efectos prácticos, una posible complicación postquirúrgica puede ser clasificada en dos grandes grupos, según se adopte como criterio la gravedad de la misma o la frecuencia con que se presenta en la práctica clínica. Generalmente, las complicaciones más graves suelen ser también las que se detectan más rara y tempranamente^{1,2}. Citaremos, por ejem-

plo, las lesiones de la arteria femoral, la trombosis del sistema venoso profundo, las hemorragias masivas originadas en los muñones safenos, la yatrogenia en las venas femoral o poplítea y las lesiones nerviosas mayores. Todos estos accidentes pueden poner en peligro la función y la viabilidad de la extremidad afecta e incluso, en casos extremos, la propia vida del paciente. Mucho más habituales y menos graves son complicaciones como recidivas varicosas, hemorragias y hematomas postsafenectomía, tromboflebitis superficiales, linforreas y edemas, disestesias nerviosas (sobre todo tras fleboextracción de la safena externa) y los trastornos de la cicatrización de los tegumentos^{3,4} (hiperpigmentaciones, queloides, etc.). A pesar de no suponer un riesgo vital pueden acarrear diversos problemas evolutivos y, en muchos casos, un resultado estético defectuoso. Dentro de las complicaciones más infrecuentes descritas en la Literatura, encontramos la aparición de lipomas localizados bajo las incisiones cutáneas practicadas para la extirpación de tributarias. En el presente artículo, y dado el carácter excepcional del mismo, presentamos un nuevo caso registrado en nuestro Servicio.

Caso clínico

Mujer de 51 años de raza gitana con antecedentes de hipertensión arterial, tromboflebitis superficial de repetición y un sobrepeso para su talla y edad superior a 50 Kilogramos. Fue intervenida en marzo de 1996 bajo el diagnóstico de varices esenciales en la extremidad inferior derecha, practicándose disección de los cayados y fleboextracción de ambas venas safenas, flebectomía segmentaria de tributarias dilatadas y ligadura de perforantes. Vuelve a operarse, en esta ocasión de la extremidad inferior izquierda, en febrero de 1997, mediante *stripping* largo de la safena interna y ablación de tributarias.

Correspondencia:

Dr. Jesús Sánchez Beorlegui
C/ Miguel Servet 19, 6º G
50002 Zaragoza
E-mail:
hospitaljaca@jazzfree.com

*Figuras 1 y 2.
Se observan múltiples
masas lipomatosas
localizadas bajo las
cicatrices de flebectomía
en ambas extremidades
inferiores. Destacan
dos de ellas, situadas
en la zona pretibial cara
interna de la pierna
izquierda y en el hueso
poplíteo derecho*



Acude a consulta externa en mayo de 1999 presentando grandes masas nodulares lipomatosas localizadas bajo las cicatrices de flebectomía de forma bilateral. De entre ellas destacaban 2 de gran tamaño y que le ocasionaban molestias al deambular, motivo principal de la consulta. No existía en la exploración recidiva varicosa. El estudio Eco-Doppler no mostraba alteraciones vasculares y confirmaba la sospecha de tumoraciones subcutáneas compatibles con lipomas.

En dos intervenciones sucesivas (mayo y agosto de 1999), bajo anestesia local y sedación, se procede a la ablación de sendos grandes lipomas (confirmación histopatológica), situados en la zona pretibial interna de la pierna izquierda y en el hueso poplíteo derecho. El peso del primero de ellos superó los 200 gramos.

La evolución postoperatoria fue en ambos casos normal, emplazándose a la paciente a nuevas revisiones en caso de aparecer complicaciones.

Discusión

Los factores predisponentes que pueden desencadenar una lipomatosis diseminada pueden ser de

origen yatrogénico (inyección de corticoides), endocrinológico, dismetabólico o genético, no resultando rara la coexistencia de varios de ellos en un mismo individuo. Igualmente se acepta en la Literatura el papel fundamental que en la génesis de lipomas y lipodistrofias tienen los traumatismos previos en las zonas afectas⁵⁻⁷.

Nuestro caso coincide con otros ya descritos en sus problemas de obesidad^{8,9}, lo que unido al traumatismo que en el tejido graso subcutáneo ocasionan las maniobras de flebectomía, podrían explicar esta complicación¹⁰.

A pesar de la benignidad del cuadro, no debemos olvidar que conlleva un defectuoso resultado estético, con las implicaciones médico-legales que pueden derivarse¹¹.

Bibliografía

1. Staunton MD. Quelques complications de la chirurgie des varices. *Phlébologie* 1982;35:329-35.
2. Rettori R. Accidents du traitement chirurgical des varices. *Phlébologie* 1982;35:391-2.
3. Stark P, Rudnicki C, Zahavi I. Erysipèle sur cicatrice après excision de la veine saphène pour pontage aorto-coronarien. *Presse Méd* 1986;15:1284.
4. Vion B, Burri G, Ramelet AA. Necrobiosis lipoidica and sillicotic granulomas on Muller's phlebectomy scars. *Dermatology* 1997;194:55-8.
5. Brenner S. Lipoma of the shoulders in site of cronic trauma. *Arch Dermatol* 1983;119:450.
6. Signorini M, Campiglio GL. Posttraumatic lipomas: where do they really come from?. *Plast Reconstr Surg* 1998;101:699-705.
7. Penoff JH. Traumatic lipomas / pseudolipomas. *J Trauma* 1982;22:63-5.
8. Marongiu GM, Gherli T, Riberti C, Dettori G. Evolución lipomatosa de las heridas quirúrgicas tras safenectomía radical: Complicación excepcional. *Angiología* 1987;39:33-5.
9. Marongiu GM. Évolution lipomateuse sùr la plaie chirurgicale après saphénectomie radicale. *Phlébologie* 1987;40:803-5.
10. Brunner U, Kuy G. Complications post-opératoires de la chirurgie phlébologique des membres inférieurs chez l'obèse. *Phlébologie* 1988;41:592-5.
11. Natali J. Conséquences médico-légales des complications de la chirurgie superficielle des membres inférieurs. *Phlébologie* 1993;46:613-8.