



Lipomas y Lipomielenomeningoceles

Por el Dr. Jorge Lazareff, Facultad de Medicina de UCLA, Departamento de Neurocirugía

¿Qué es un lipoma de médula espinal?

Un lipoma de médula espinal es una masa o tumor graso dentro de la médula espinal que puede estar relacionado o no con la espina bífida; véase más adelante. Suele darse en una médula con posición normal sin ninguna anomalía dérmica ni ósea.

¿Quiénes tienen lipomas de médula espinal?

Los lipomas de médula espinal no relacionados con la espina bífida son lesiones raras que afectan a hombres y mujeres por igual. Suelen estar alojados con mayor frecuencia dentro de la médula espinal torácica. Pueden ser sintomáticos pero se presentan más comúnmente en la etapa adulta.

¿Cuáles son los síntomas de los lipomas de médula espinal?

Los pacientes que se atienden refieren una evidencia gradual de compresión de la médula espinal. Esta compresión puede conducir a cambios sensoriales (entumecimiento, hormigueo), debilidad, dificultad al orinar o al evacuar, incontinencia, y espasticidad (rigidez) de las extremidades.

¿Cómo se tratan los lipomas de médula espinal?

El lipoma se remueve como se remueven los demás tumores de la médula espinal. Se practica una laminectomía para acceder a la médula espinal. El objetivo de este procedimiento es importante y no constituye la remoción total del lípido sino más bien una reducción sustancial del lipoma. No se recomienda ningún otro método terapéutico.

¿Qué es un lipomielenomeningocele?

Es una lesión congénita que está relacionada con la espina bífida (falla congénita en el cierre de los huesos de la columna). Está asociado con la acumulación anormal de grasa que comienza debajo del nivel de la piel y se extiende a través de la abertura ósea de la médula espinal. La lesión en sí misma está compuesta de un *conus medullaris* descendente infiltrado con grasa, que continúa hacia afuera del defecto fascial, óseo y dural que emerge como una masa subcutánea cubierta de piel y que se suele encontrar en la región lumbosacra. Un lipoma intramedular es un lipoma del *conus medullaris* que no se extiende fuera de la dura.

¿Quiénes tienen lipomielenomeningoceles?

Estas lesiones se tornan evidentes dentro de los primeros meses o años de vida. Afecta a las mujeres más que a los hombres en una proporción de 1,5 a 1.

¿Cuáles son los síntomas de la lipomielenomeningocele?

Más del 90 por ciento de los pacientes tendrán una inflamación evidente del tejido blando

sobre la columna en la región lumbosacra. Estas lesiones están cubiertas por piel y no duelen. Los pacientes pueden perder función neurológica dentro de las primeras semanas posteriores al nacimiento pero, con mayor asiduidad, el lapso de deterioro se da a lo largo de un período de meses o años. Los síntomas neurológicos suelen ser debilidad e incontinencia urinaria e intestinal. La debilidad puede ser simétrica o asimétrica y puede traer como consecuencia una atrofia de las extremidades inferiores. En los adolescentes mayores y en los adultos, el dolor puede ser el motor que impulse al paciente a someterse a un examen clínico. El dolor puede ser difícil de describir y de naturaleza radiante. Puede haber una limitación de la movilidad de la espalda.

¿Cómo se diagnostican estas lesiones?

> La imagen de resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) se ha vuelto el estudio por imágenes preferido para las lipomielomeningoceles y los lipomas de médula espinal. Pueden dar datos anatómicos extraordinarios. Esto ayudará al cirujano a planificar la intervención quirúrgica. En la mayoría de los casos, las placas radiográficas simples reflejarán la espina bífida.

¿Cómo se tratan las lipomielomeningoceles?

Dado que los síntomas se deben a (1) el anudamiento de la médula espinal, en especial durante los estirones de crecimiento y (2) la compresión a causa de un depósito progresivo de lípido, en especial durante los períodos de rápido aumento de peso; los objetivos de la cirugía consisten en liberar la fijación de lípido en la médula espinal (anudamiento) y reducir el grosor del tumor graso. El simple tratamiento cosmético de la almohadilla grasa subcutánea no previene el déficit neurológico y puede dificultar el tratamiento definitivo posterior. El tratamiento quirúrgico se indica cuando el paciente llega a los 2 meses de edad, o al momento del diagnóstico si es que el paciente consulta a una mayor edad. En general, con cirugía mejora el 19 por ciento de los pacientes, 75 por ciento permanecerá sin cambios y el 6 por ciento se agravará.

¿Tiene alguna pregunta?

Llame al (800) 621-3241

URL: <http://www.sbaa.org>

Esta información no constituye un asesoramiento médico. Dado que los casos específicos pueden apartarse de la información general presentada en este documento, la SBA aconseja a los lectores consultar a un médico u otro profesional calificado.

Asociación de Espina Bífida • 4590 MacArthur Boulevard, NW • Suite 250 •
Washington, DC 20007-4226

Tel: 202.944.3285 • Fax: 202.944.3295 • Centro Nacional de Recursos: 800.621.3141
Sitio web: www.sbaa.org • E-Mail: sbaa@sbaa.org