


**Autores:**
A. Solano.
J. Ares.
A. Agustí
F. Guirro *
J. Lloreta **

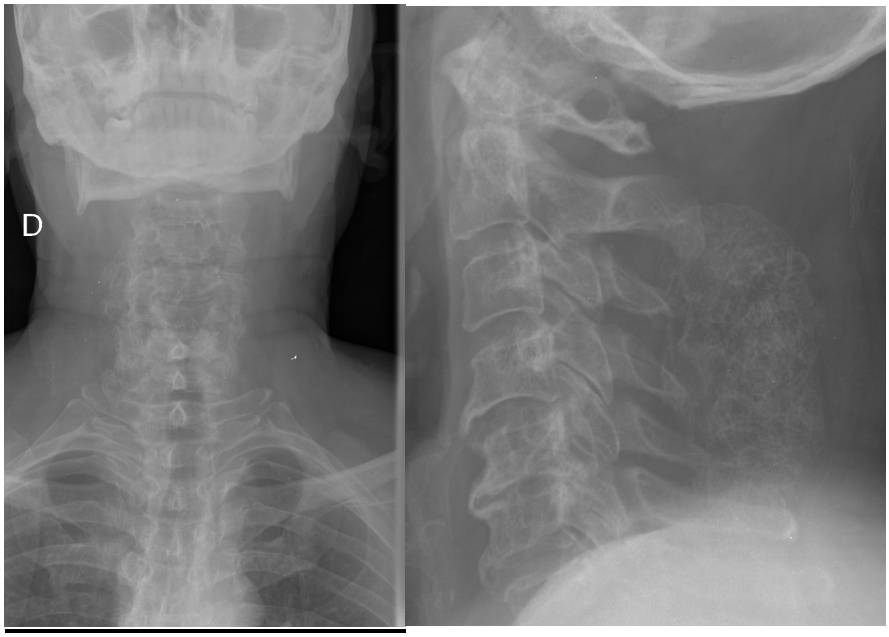
**Institución:**
Hospital Universitari del Mar. Servicio de Radiología. Barcelona.
* Hospital Universitari del Mar. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Barcelona.
** Hospital Universitari del Mar. Servicio de Anatomía Patológica. Barcelona

**Historia Clínica:**

Paciente de 66 años de edad con antecedentes médicos de diabetes mellitus tipo II y esteatosis hepática. El paciente acude a nuestro centro para la valoración de una lesión paravertebral de años de evolución que en los últimos meses experimenta un rápido crecimiento y se vuelve sintomática.

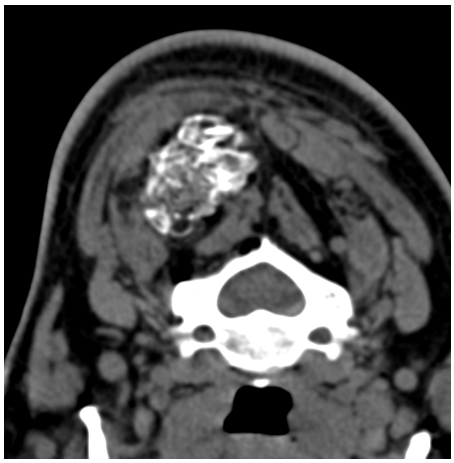
El paciente no presentaba antecedentes neoplásicos conocidos y no veía limitada su actividad física diaria por la lesión, presentando una flexo extensión preservada y no dolorosa. Durante su ingreso al paciente se le realizó un estudio radiológico convencional, un TC y una biopsia guiada por TC.

***Imágenes:***




Radiología convencional de columna cervical frente y lateral.

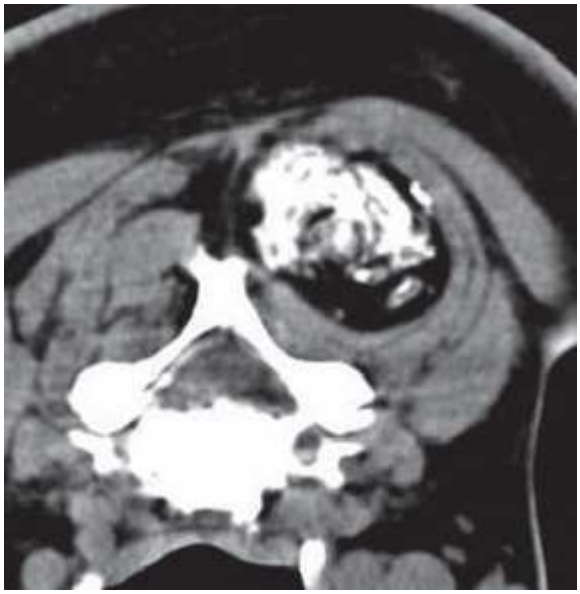
La radiología convencional demostró una lesión calcificada que se extendía desde la espinosa de C2 hasta C6, de disposición paravertebral derecha sin reacción perióstica asociada.
Se identificaban signos de osteocondrosis intervertebral con máxima expresión a nivel C5- C6 y la presencia de un foramen arcuato como variante de la normalidad.
El estudio en flexo extensión no demostró signos de inestabilidad.



TCMD corte axial en ventana de partes blandas sin contraste.
El TCMD objetivó una lesión groseramente calcificada que se localizaba posterior a la musculatura multifída entre el músculo esplenio del cuello, la porción superior del serrato posterior y el músculo semiespinoso cervical.

La lesión presentaba un claro plano de clivaje con las estructuras óseas adyacentes, las cuales preservaban su morfología y densidad.

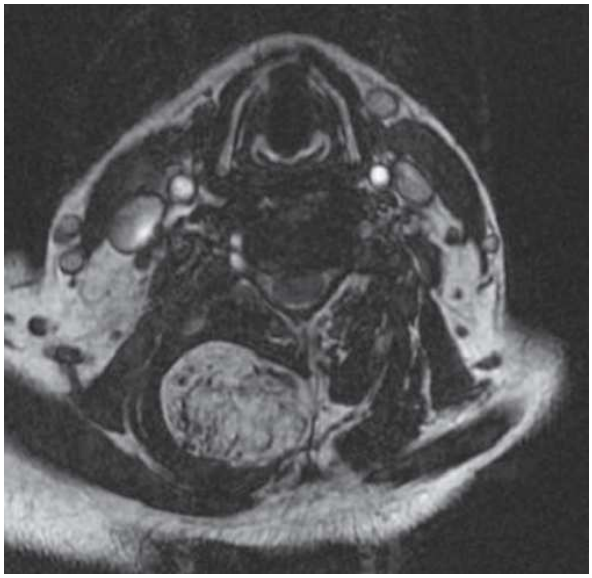
La calcificación no afectaba a la totalidad de la lesión, observándose áreas hipodensas intralesionales que representaban focos grasos.



No se objetivaron adenopatías ni captaciones mucosas de significación patológica en el estudio cervical tras contraste.



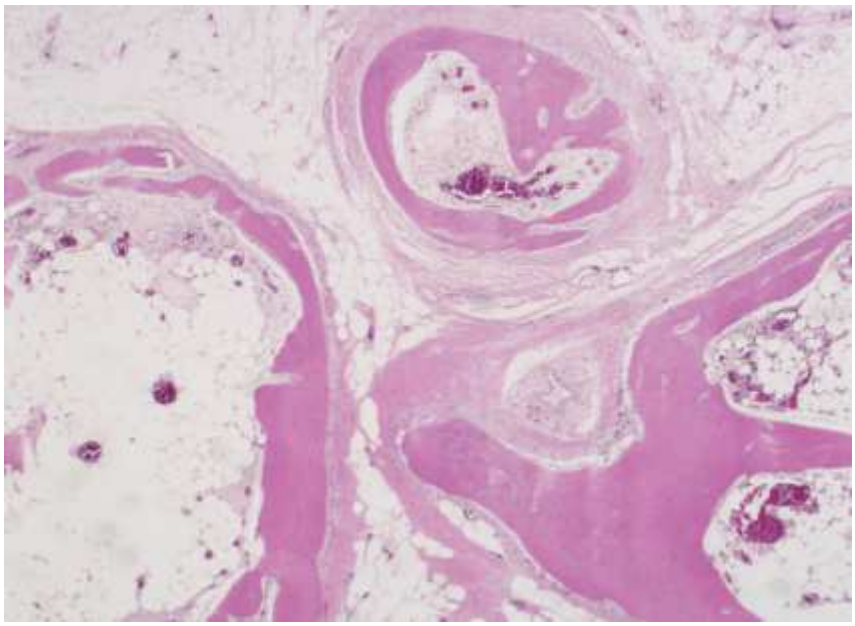
Biopsia guiada por TC de la lesión.
Se realizaron un total de cuatro pases guiados por TC con aguja de 11 G que no aportaron el diagnóstico.



El paciente aportaba un estudio por RM que objetivaba una lesión con una intensidad de señal idéntica a la grasa en todas las secuencias que tras la administración de contraste no presentaba realce significativo.

No se objetivó edema óseo o de la musculatura adyacente. Periféricamente se observó en todas las secuencias una imagen hipointensa que correspondía a una calcificación mural.

El paciente fue intervenido con resección completa de la lesión.



El diagnóstico final de anatomía patológica fue de osteolipoma (proliferación de tejido adiposo maduro asociado a hueso trabecular y cancelar).

## Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial de esta rara lesión debe establecerse fundamentalmente con la miositis osificante, el teratoma y el liposarcoma.

## Discusión

Los osteolipomas también conocidos como lipomas osificantes son tumores muy poco frecuentes, que si bien pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, tiene preferencia a nivel de la cavidad oral.
Su localización intramuscular muy poco frecuente.

## Bibliografía

1. Guirro P, Salo G, Molina A, Llado A, Puig-Verdie L, Ramirez-Valencia M. Cervical paravertebral osteolipoma: case report and literature review. Asian Spine J. 2015;9:290–294.

2. Yang JS, Kang SH, Cho YJ, Choi HJ. Pure intramuscular osteolipoma. J Korean Neurosurg Soc. 2013;54:518–520.

3. Gaskin CM, Helms CA. Lipomas, lipoma variants, and well-differentiated liposarcomas (atypical lipomas): results of MRI evaluations of 126 consecutive fatty masses. AJR Am J Roentgenol. 2004;182:733–739.

4.Obermann EC, Bele S, Brawanski A, Knuechel R, Hofstaedter F. Ossifying lipoma. Virchows Arch. 1999;434:181–183.

5. Bohm KC, Birman MV, Silva SR, et al. Ossifying lipoma of c1-c2 in an adolescent. J Pediatr Orthop. 2011;31:e53–e56.