



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**LIPOMA MEDIASTINAL GIGANTE. REPORTE DE CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

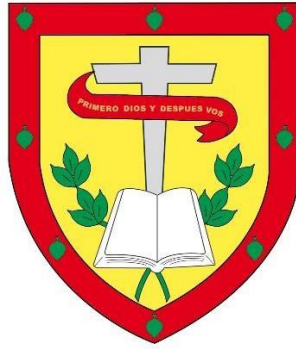
**AUTOR: MATEO SEBASTIAN AYABACA SALAZAR**

**DIRECTOR: DRA. DIANA KATHERINE ASTUDILLO BRAVO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**LIPOMA MEDIASTINAL GIGANTE. REPORTE DE CASO**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: MATEO SEBASTIAN AYABACA SALAZAR**

**DIRECTOR: DRA. DIANA KATHERINE ASTUDILLO BRAVO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD**

Yo, Mateo Sebastian Ayabaca Salazar portador de la cédula de ciudadanía No. 0105727358 Declaro ser el autor de la obra: "Lipoma mediastinal gigante. Reporte de caso", sobre el cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 10 de marzo de 2025

F: MAyabaca S

**Mateo Sebastian Ayabaca Salazar**

**C.I. 0105727358**

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado “Lipoma mediastinal gigante. Reporte de caso” realizado por Mateo Sebastian Ayabaca Salazar con documento de identidad No. 0105727358, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 10 de marzo de 2025



F: \_\_\_\_\_

**Dra. Diana Katherine Astudillo Bravo**

**DIRECTOR / TUTOR**

## DEDICATORIA

*Dedico este trabajo a toda mi familia quienes son todo para mí, y han sido un pilar fundamental en esta travesía universitaria. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, por guiarme en cada paso de mi vida y por todos los sacrificios que hacen e hicieron para que pueda cumplir mis metas; a mi hermana, por estar siempre para mí pase lo que pase, por su apoyo constante, su compañía y sus palabras de aliento en los momentos de duda; a mis ángeles que están en el cielo y me acompañan siempre en cada paso que doy; a mis compañeras de cuatro patas, que con su presencia alegran mis días y me desconectan por un instante de los malos momentos. Cada uno de ustedes ha sido una fuente de inspiración y fortaleza, y este logro es tanto mío como suyo.*

*A mis amigos Mateo, Richard, Nayeli, Emily, Oscar, Jessenia, Anita, Sofia, los cuales se convirtieron en mi segunda familia y han estado a mi lado en cada etapa de este proceso y a lo largo de la carrera, brindándome apoyo emocional, motivación y palabras de ánimo. Su compañía en los momentos difíciles y su celebración de los pequeños logros me han impulsado a continuar avanzando.*

*Finalmente, dedico este esfuerzo a todas aquellas personas que, de una u otra manera, creyeron en mí y me ayudaron a llegar hasta aquí. Este trabajo es un testimonio de lo que se puede lograr con esfuerzo, dedicación y el apoyo de personas que me quieren y me motivan. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento y esta dedicatoria con todo mi corazón.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Quiero empezar agradeciendo a mi directora, la Dra. Katherine Astudillo, quien no solo me ayudó con el caso, sino que también me brindó su guía y consejos valiosos para salir adelante con el proyecto, y mostró confianza constante en mis capacidades. Su paciencia, dedicación y compromiso enriquecieron este trabajo y marcó mi desarrollo académico y profesional. Sin su apoyo y orientación, este trabajo no habría sido posible.*

*A la paciente que generosamente compartió su experiencia y permitió que este trabajo se llevara a cabo, le expreso mi más sincera gratitud. Su disposición y colaboración desinteresada fueron esenciales para que este proyecto se desarrollara de manera significativa.*

*Asimismo, agradezco profundamente a los doctores Jair Durán y Juan Coronel, quienes me guiaron con sus conocimientos, consejos y críticas constructivas. Su experiencia y generosidad al compartir su tiempo y sabiduría fueron determinantes en cada etapa de este proyecto. Su apoyo no solo me ayudó a superar los desafíos que surgieron, sino que también me inspiró a buscar la excelencia en cada aspecto de este trabajo.*

*A todos ellos, gracias por ser parte de este camino y por contribuir a mi formación de una manera tan significativa.*

## RESUMEN

**Introducción:** el lipoma gigante de mediastino es un tumor benigno encapsulado, caracterizado por un crecimiento anormal de tejido adiposo que afecta entre el 1,6% y el 2,3% de la población, y supera los 10 cm o 1000 gramos. Al ser una variante específica y poco común, su etiología exacta es desconocida, sin embargo, es común en personas de 40 a 60 años y ligeramente más frecuente en mujeres, sus factores de riesgo incluyen antecedentes familiares, diabetes mellitus 2, hipertrigliceridemia y obesidad. Inicialmente son asintomáticos, sin embargo, los síntomas aparecen con el crecimiento del tumor, causando compresión de estructuras adyacentes. El diagnóstico incluye historia clínica, examen físico y a menudo se descubren incidentalmente mediante pruebas de imagen, el tratamiento definitivo es la resección quirúrgica completa que ofrece buenos resultados, con baja recurrencia y excelente pronóstico postoperatorio.

**Presentación del caso:** se presenta un reporte de caso de una paciente de 49 años, con antecedente de insulinoresistencia, presenta tos y disnea, y tras estudios de imagen y biopsia de la lesión se confirma diagnóstico de lipoma gigante. La paciente se somete a toracotomía, recuperándose favorablemente y es dada de alta.

**Conclusiones:** al ser una entidad poco frecuente, con este reporte de caso se busca que los médicos generales puedan identificar la sintomatología principal, utilizar estudios radiológicos adecuados y considerar las opciones terapéuticas más efectivas para el tratamiento de tales lesiones.

**Palabras clave:** Reporte de caso, Lipoma, Mediastino, Tejido adiposo

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Giant mediastinal lipoma is a benign encapsulated tumor characterized by abnormal adipose tissue growth, affecting 1.6% to 2.3% of the population and exceeding 10 cm or 1000 grams. As a rare and specific variant, its exact etiology remains unknown; however, it is common in individuals aged 40 to 60 years and slightly more frequent in women. Risk factors include family history, type 2 diabetes mellitus, hypertriglyceridemia, and obesity. Initially asymptomatic, symptoms appear as the tumor grows, causing compression of adjacent structures. Diagnosis includes medical history and physical examination and is often discovered incidentally by imaging studies. The definitive treatment is complete surgical resection, which provides good results with low recurrence and excellent postoperative prognosis.

**Case presentation:** A case report is presented of a 49-year-old female patient with a history of insulin resistance who presented with cough and dyspnea, and after imaging studies and a biopsy of the lesion, the diagnosis of giant lipoma was confirmed. The patient underwent a thoracotomy, recovered favorably, and was discharged.

**Conclusions:** As a rare condition, this case report aims to enable general practitioners to identify the main symptoms, use appropriate radiological studies, and consider the most effective therapeutic options for the treatment of such lesions.

**Keywords:** Case report, Lipoma, Mediastinum, Adipose tissue.

**ÍNDICE**

<b><i>RESUMEN</i></b> .....	<b>7</b>
<b><i>ABSTRACT</i></b> .....	<b>8</b>
<b><i>INTRODUCCIÓN</i></b> .....	<b>10</b>
<b><i>OBJETIVOS</i></b> .....	<b>12</b>
<b>Objetivo General</b> .....	<b>12</b>
<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>12</b>
<b><i>REPORTE DEL CASO</i></b> .....	<b>13</b>
<b>Información del paciente</b> .....	<b>13</b>
<b>Hallazgos clínicos</b> .....	<b>13</b>
<b>Línea de tiempo</b> .....	<b>13</b>
<b>Evaluación diagnóstica</b> .....	<b>13</b>
<b>Intervención terapéutica</b> .....	<b>14</b>
<b>Seguimiento y resultados</b> .....	<b>15</b>
<b><i>DISCUSIÓN</i></b> .....	<b>17</b>
<b><i>PERSPECTIVA DEL PACIENTE</i></b> .....	<b>22</b>
<b><i>CONCLUSIONES</i></b> .....	<b>23</b>
<b><i>BIBLIOGRAFÍA</i></b> .....	<b>25</b>
<b><i>ANEXOS</i></b> .....	<b>28</b>

## INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores benignos comunes que se desarrollan a partir del crecimiento anormal de tejido adiposo (1). Según el American College of Surgeons (ACS), afectan al 0,1% de la población y suelen ser de crecimiento lento. La mayoría de estos tumores tienen un tamaño de alrededor 2-3 cm, pero aquellos que superan los 10 cm o pesan más de 1 kg se consideran lipomas gigantes, una condición extremadamente rara (2). Aunque su origen principalmente se da en los tejidos subcutáneos, también pueden surgir en áreas menos comunes como la cavidad intratorácica, en zonas intrapulmonares o en el mediastino, este último con una incidencia baja, representando entre el 1,6% y el 2,3% (3).

Los lipomas intratorácicos son una variante específica y poco común, de etiología desconocida, que tiende a aparecer con mayor frecuencia en individuos entre los 40 y 60 años, con una leve predominancia en mujeres (proporción hombre / mujer 4:5). Su incidencia aumenta en pacientes con antecedentes familiares de lipoma; o con comorbilidades como la obesidad, hiperlipidemia y diabetes mellitus (4,5). Por lo general, se detectan mediante radiografías de tórax rutinarias o cuando causan síntomas como disnea de esfuerzo, tos o compresión de estructuras internas (esófago, tráquea, bronquios, nervio vago, nervio frénico, entre otros), y con menor frecuencia arritmias, ortopnea y disfagia intermitente (6).

El diagnóstico diferencial puede incluir otras neoplasias de naturaleza benigna o maligna como los timolipomas, liposarcomas y otros tumores de células germinales. La distinción entre un lipoma y un liposarcoma puede ser complicada, especialmente en casos de neoplasias malignas de bajo grado, siendo caracterizados por el estudio anatomopatológicos de la pieza tras la resección completa (7).

El tratamiento puede ser desafiante debido a la ubicación, tamaño del tumor, y la relación que mantenga con las vísceras intratorácicas. A pesar de ello, la cirugía sigue siendo el tratamiento de elección, las técnicas quirúrgicas más empleadas incluyen la esternotomía media o la toracotomía, cuando el tumor comprime estructuras vecinas, se presenta sintomático, o cuando hemos evidenciado el crecimiento progresivo en estudios seriados (8,9). En general los resultados posoperatorios son muy favorables, con una tasa de recidiva local inferior al 5% y el pronóstico a largo plazo tras una resección completa es excelente (10).

Los tumores del mediastino son entidades clínicas poco frecuentes que se convierten en un desafío para la sospecha, diagnóstico y opciones terapéuticas para el médico general que se encuentra en las unidades básicas de salud, por lo que, a través de la presentación de este caso clínico resumiremos la sintomatología principal, estudios radiológicos asociados al diagnóstico, y las opciones terapéuticas para el tratamiento de las lesiones. Por lo tanto, se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características clínicas y las opciones terapéuticas en el lipoma mediastinal gigante?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Reportar un caso clínico de un paciente diagnosticado con un lipoma mediastinal gigante, describiendo su presentación clínica, los métodos diagnósticos utilizados, y el manejo terapéutico implementado.

### **Objetivos Específicos**

- Describir las características clínicas y síntomas presentados por la paciente.
- Detallar los métodos diagnósticos utilizados para confirmar el diagnóstico de lipoma mediastinal gigante.
- Analizar el enfoque terapéutico adoptado en el manejo del lipoma mediastinal gigante.

## REPORTE DEL CASO

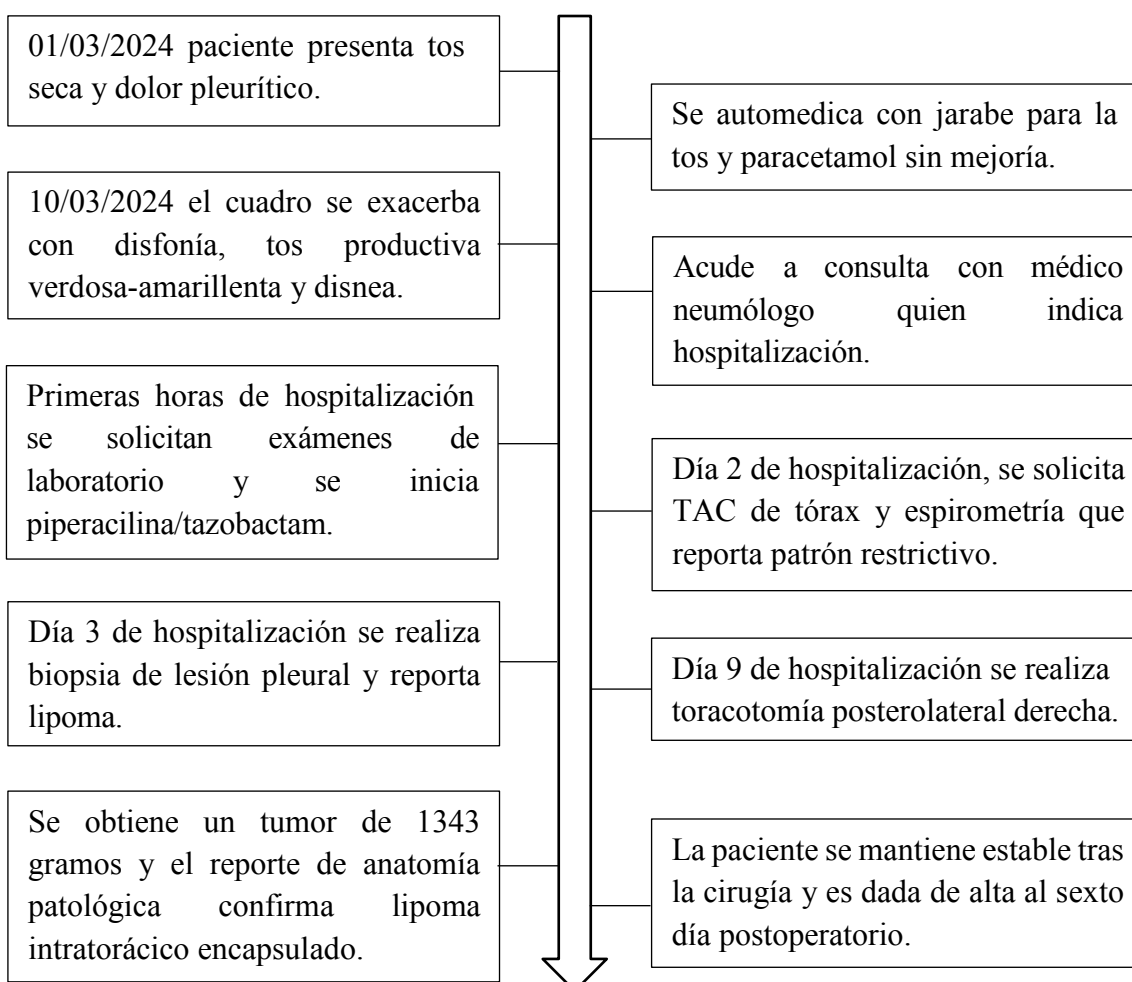
### Información del paciente

Paciente femenina de 49 años de edad acude a consulta con especialista en neumología por presentar cuadro de tos y disnea; tiene como antecedentes personales resistencia a la insulina y familiares: abuela paterna con cáncer gástrico.

### Hallazgos clínicos

Al examen físico se observa FC 103 lpm, FR 23 rpm, SAT 84%, FIO2 21%, piel cianótica, labios cianóticos y mucosas orales secas, en cuello ingurgitación yugular; en tórax a la auscultación murmullo vesicular derecho disminuido y crepitantes bilaterales, a la percusión matidez en base hemitorácica derecha; abdomen levemente doloroso a la palpación en hipogastrio; y presencia de edema +++ en extremidades inferiores.

**Figura 1. Línea de tiempo del caso clínico**

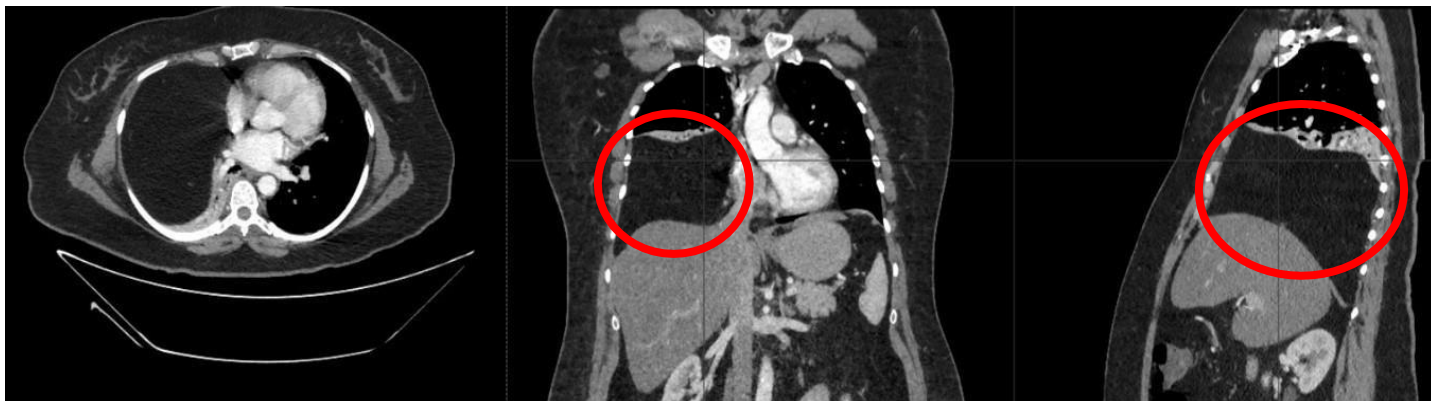


**FUENTE:** tomado del archivo médico de la paciente.

### **Evaluación diagnóstica**

Se solicitan exámenes complementarios que evidencian leucocitos 13.19 mm<sup>3</sup>, neutrófilos 73.1%, PCR 55.53 mg/l y ferritina 503.11 ng/ml; y se decide iniciar esquema antibiótico a base de piperacilina/tazobactam. Al segundo día de hospitalización se solicita TAC simple de tórax donde se evidencian hallazgos en relación con lipomatosis subpleural en el hemitórax derecho de gran volumen con zona de consolidación-colapso basal del mismo lado (Figura 2, ventana mediastinal) y tenues áreas en vidrio deslustrado mal definidas hacia los lóbulos superiores siendo más evidente del lado izquierdo (Figura 3, ventana pulmonar), se solicita espirometría que reporta patrón restrictivo con 47% de capacidad funcional, por lo que se indica fisioterapia respiratoria con chaleco percutor; en el tercer día se ordena realizar biopsia de lesión pleural que reporta como diagnóstico lipoma.

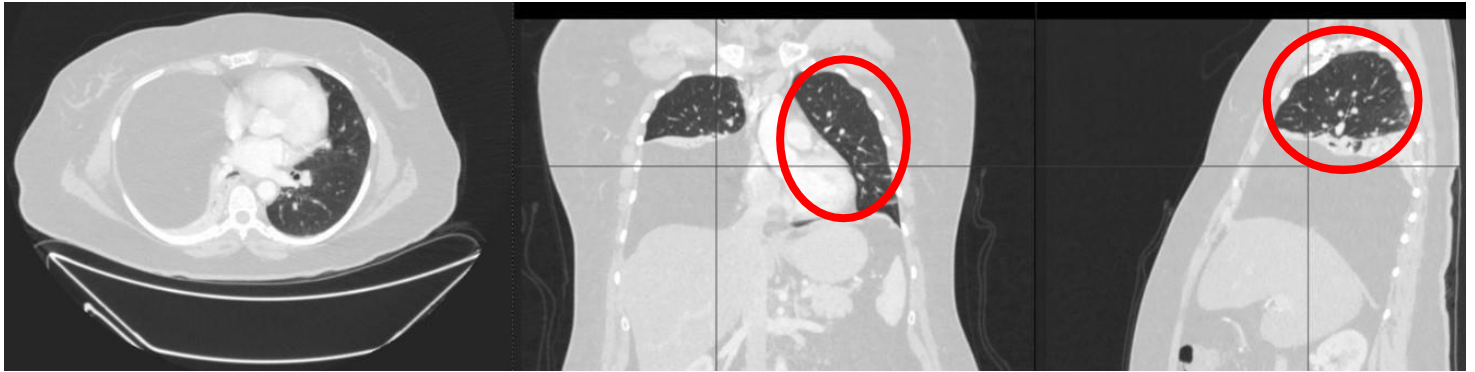
**Figura 2.** TAC contrastada de tórax ventana mediastinal, cortes axial, coronal y sagital.



**Descripción:** Se evidencian hallazgos en relación con lipomatosis subpleural en el hemitórax derecho de gran volumen con zona de consolidación-colapso basal del mismo lado.

**FUENTE:** tomado del archivo médico de la paciente.

**Figura 3. TAC contrastada de tórax ventana pulmonar, cortes axial, coronal y sagital.**



**Descripción:** Tenuas áreas en vidrio deslustrado mal definidas hacia los lóbulos superiores siendo más evidente del lado izquierdo.

**FUENTE:** tomado del archivo médico de la paciente.

### **Intervención terapéutica**

Tras los estudios realizados, al noveno día de hospitalización se decide realizar toracotomía posterolateral derecha, obteniéndose un tumor de 1343 gramos (Figura 4) el cual es enviado a anatomía patológica que reporta: en el examen macroscópico tumor encapsulado, que pesa 1343 gramos, mide 19x15x5 cm, al corte la consistencia es elástica, la superficie interna es lobulada, presenta una coloración amarillenta homogénea. Ausencia de necrosis, hemorragia o cambios mixoides, en la periferia se observa capsula bien definida. En el examen microscópico en los diferentes cortes realizados se reconoce tejido adiposo maduro conformado por células poligonales de núcleos excéntricos en medio de citoplasma amplio que constituye una vacuna de grasa, con una membrana citoplasmática fina y en medio de un estroma vascularizado. No se reconoce cambios atípicos celulares sospechosos de malignidad. El diagnóstico patológico fue tumor intra torácico: lipoma.

**Figura 4. Lipoma**



**Descripción:** lipoma de 1343 gramos, mide 19x15x5 cm.

**FUENTE:** tomado del archivo médico de la paciente.

### **Seguimiento y resultados**

La paciente luego de la cirugía se mantuvo estable, tuvo una recuperación favorable y fue dada de alta al sexto día postquirúrgico.

## DISCUSIÓN

La manifestación de síntomas respiratorios, tales como tos, disnea y signos característicos de hipoxemia, como la cianosis en labios y piel, puede estar estrechamente vinculada a la presencia de masas intratorácicas de diversa índole. Según Tamatey et al., y Minematsu et al., los lipomas localizados en el mediastino suelen ser asintomáticos en las primeras etapas de su desarrollo; no obstante, el crecimiento continuo y progresivo de estos tumores puede generar una serie de síntomas compresivos sobre las estructuras mediastínicas circundantes, incluyendo los pulmones y las vías respiratorias principales, lo cual explica en este caso clínico la presencia de disnea persistente y de hipoxemia (11, 12). Para Gupta et al., esta sintomatología compresiva es particularmente relevante en el diagnóstico diferencial, pues los efectos sobre la vía aérea y la capacidad pulmonar pueden intensificarse con el tamaño del lipoma mediastínico (13).

En la prueba de función pulmonar, se observa típicamente un patrón restrictivo en la espirometría, característico de los casos donde los lipomas ejercen una presión significativa sobre el parénquima pulmonar, lo que conduce a una reducción en la capacidad funcional pulmonar. Según lo reportado por Chen et al., los pacientes con lipomas intratorácicos de gran tamaño suelen mostrar una disminución en la relación FEV1/FVC y en el volumen pulmonar total (14). Estos cambios en la espirometría pueden ser considerados un indicador de compresión, lo cual es crucial en la evaluación preoperatoria de pacientes con masas de este tipo, para anticipar posibles complicaciones y planificar el manejo quirúrgico de manera óptima.

Por otra parte, Sharma., explica que el diagnóstico diferencial de los lipomas mediastínicos gigantes debe incluir un espectro amplio de lesiones tanto benignas como malignas, entre ellas liposarcomas, hamartomas o timomas (15). La diferenciación

precisa es esencial, ya que algunos tumores pueden tener características similares en sus etapas iniciales, lo que recalca la importancia de utilizar técnicas de imagen avanzadas que permitan caracterizar adecuadamente la naturaleza de la masa. En este caso, se optó por una tomografía computarizada (TC) con contraste como método diagnóstico inicial, en línea con las guías actuales, que recomiendan la TC para la identificación de lipomas debido a su capacidad para evaluar masas homogéneas de densidad grasa. Kaur et al., señalan que los lipomas presentan densidades homogéneas en la TC que oscilan entre -50 y -150 unidades Hounsfield, lo cual permite distinguirlos de otras lesiones intratorácicas más complejas, como los liposarcomas, que tienden a mostrar áreas de densidad heterogénea (16).

Los estudios de imagen realizados en este caso revelaron características consistentes con un lipoma encapsulado, lo cual fue corroborado posteriormente a través de una biopsia de la lesión pleural. La biopsia es un procedimiento diagnóstico esencial cuando existe alguna duda sobre la benignidad de la lesión antes de considerar una intervención quirúrgica. Turek et al., señalan que, en situaciones donde la naturaleza benigna de una masa intratorácica no es concluyente, la biopsia puede proporcionar información adicional que es fundamental para la toma de decisiones clínicas (17). Sin embargo, Botianu et al., destacan que, en ciertos casos, especialmente en masas de gran tamaño, el diagnóstico definitivo solo puede obtenerse mediante un examen histopatológico postoperatorio, donde se analizan las características celulares del tejido extirpado (18). Esta situación es particularmente relevante en el caso de lipomas y liposarcomas, cuya diferenciación puede ser difícil en estudios iniciales. Por esta razón, la decisión de proceder con una toracotomía abierta en este caso se basó en la necesidad de obtener una confirmación diagnóstica y tratar el efecto compresivo de la masa.

La resección quirúrgica es el tratamiento de elección para los lipomas mediastínicos gigantes, especialmente debido al riesgo que representan en términos de compresión de estructuras vitales dentro del tórax. En el caso presentado, se realizó una toracotomía posterolateral, la cual permitió la extirpación completa de un tumor que pesaba 1343 gramos, sin presentar complicaciones durante la intervención. Esta decisión quirúrgica se encuentra respaldada por el estudio de Rahman et al., donde sugieren que, aunque los lipomas intratorácicos son en esencia tumores benignos, se recomienda su resección debido a las posibles complicaciones que pueden derivarse de la presencia de un tumor de gran tamaño en el espacio torácico (19). En esta intervención en particular, se eligió una toracotomía abierta en lugar de un abordaje mínimamente invasivo, como la cirugía toracoscópica asistida por video (VATS), pues, según reporta Al Dahmashi et al., los lipomas de gran tamaño, especialmente aquellos con posible adherencia a estructuras torácicas, requieren una exposición amplia para asegurar una resección completa y segura, minimizando el riesgo de complicaciones (20).

En la evaluación postoperatoria del paciente se observó una evolución clínica favorable, sin signos de complicaciones respiratorias ni evidencia de recurrencia tumoral. Estos hallazgos concuerdan con los resultados reportados por Rahman et al., que indican que la mayoría de los pacientes con lipomas intratorácicos resecados experimentan una mejoría notable en los síntomas respiratorios tras la cirugía (21). Otro estudio, como el de Wollheim et al., han documentado que la resección completa de estos tumores suele llevar a una rápida resolución de síntomas como la disnea y otros signos compresivos, lo cual enfatiza la efectividad de la intervención quirúrgica en el manejo de lipomas de gran tamaño (22). En el caso descrito, el paciente fue dado de alta al sexto día postoperatorio, lo cual refleja una recuperación adecuada y sin complicaciones.

Las fortalezas del caso fueron la intervención quirúrgica oportuna, acompañada de un manejo preoperatorio exhaustivo, los cuales fueron fundamentales en la obtención de un resultado favorable. Además, como mencionan Al Dahmashi et al., el abordaje amplio mediante toracotomía facilitó la resección completa de la masa sin comprometer estructuras vitales, lo cual es crucial en el manejo de tumores grandes en el tórax, especialmente aquellos con alta potencialidad de compresión de órganos adyacentes (20). Sharma U., señala que la resección completa en bloque de la masa reduce considerablemente el riesgo de recurrencia, con tasas reportadas de menos del 5% en lipomas completamente extirpados. Este bajo índice de recurrencia apoya la importancia de realizar una resección exhaustiva y de monitorear al paciente en el periodo postoperatorio, dado que, aunque infrecuentes, las recurrencias pueden presentarse a largo plazo (15).

La limitante del caso en cuanto a la literatura fue en el contexto del diagnóstico definitivo preoperatorio, ya que según Turek et al., sugieren la aplicación de técnicas complementarias, como la resonancia magnética (RM) con supresión de grasa, que permite una diferenciación más precisa entre lipoma benigno y liposarcoma bien diferenciado, una distinción que puede no ser clara en estudios de TC o biopsias iniciales (17).

La evolución favorable del paciente en el periodo postoperatorio ha sido consistente con los resultados observados en otros casos de lipomas intratorácicos resecados. Rahman et al., sugieren que en el seguimiento postoperatorio se incluyan estudios de imagen, como la TC o la RM, cada seis meses durante los dos primeros años y, posteriormente, de forma anual, ya que las recurrencias, aunque poco frecuentes, pueden ocurrir varios años después de la resección inicial. Además, la educación del paciente en este contexto es esencial para facilitar la detección temprana y el manejo adecuado en caso de recurrencia,

asegurando que el paciente esté informado y pueda tomar un papel activo en su recuperación (21).

## **PERSPECTIVA DEL PACIENTE**

La paciente menciona que tras la cirugía los síntomas disminuyeron e incluso desaparecieron, lo cual ayudó a que pueda ser dada de alta en pocos días, además se sintió agradecida por el trato recibido y la manera en que llevaron su caso. Actualmente la paciente tiene citas programadas para control, en las cuales no ha presentado novedades y mantiene una vida sana.

## CONCLUSIONES

Objetivo específico. Describir las características clínicas y síntomas presentados por la paciente.

1. La paciente presentó síntomas respiratorios graves, como disnea y tos, acompañados de signos de compresión torácica; además, la presencia de ingurgitación yugular, hipoxia y cambios pulmonares en la exploración sugiere una afectación extensa. La identificación temprana de estos síntomas es esencial para el diagnóstico; sin embargo, la ausencia de síntomas específicos antes del crecimiento del lipoma limita la detección precoz de estas neoplasias. Recomendamos una vigilancia estrecha en pacientes con factores de riesgo, como antecedentes familiares de lipomas o comorbilidades metabólicas, para facilitar un diagnóstico temprano.

Objetivo específico. Detallar los métodos diagnósticos utilizados para confirmar el diagnóstico de lipoma mediastinal gigante.

2. En este caso, los métodos diagnósticos incluyeron tomografía computarizada (TC) y biopsia pleural, que confirmaron la presencia de un lipoma mediastinal gigante. La TC fue fundamental para evaluar el tamaño y la extensión de la lesión, mientras que la biopsia permitió descartar malignidad. No obstante, dado que la biopsia no siempre puede diferenciar entre un lipoma y un liposarcoma bien diferenciado, podría considerarse la resonancia magnética (RM) en aquellos casos donde persista la duda diagnóstica.

Objetivo específico. Analizar el enfoque terapéutico adoptado en el manejo del lipoma mediastinal gigante.

3. El tratamiento fue una toracotomía abierta para la resección completa del tumor, una técnica adecuada para tumores grandes que podrían comprimir estructuras torácicas vitales. La intervención fue exitosa, y la paciente mostró una recuperación favorable sin complicaciones ni signos de recurrencia en el seguimiento temprano. Este abordaje quirúrgico amplio, aunque invasivo, cuenta con evidencia que respalda su efectividad en la reducción de recurrencias en estos tumores. La principal limitación radica en el riesgo quirúrgico de una resección abierta; sin embargo, su beneficio supera el riesgo en pacientes con lipomas gigantes sintomáticos. Se recomienda un seguimiento postoperatorio con estudios de imagen periódicos para detectar recurrencias tempranas, además de educar a la paciente sobre la importancia de estar atenta a posibles síntomas recurrentes en el futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Chen C, Chen M, Liu W, Yuan Y, Yu F. Successful removal of giant mediastinal lipoma and liposarcoma involving both chest cavities: Two case reports. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2018 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. doi: 10.1097/MD.00000000000011806.
2. American College of Surgeons. Giant thoracic lipomas: An uncommon presentation of a common malady. [Internet]. 2024 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.facs.org/for-medical-professionals/news-publications/journals/case-reviews/issues/v4n4/14-mitzman-giant-lipoma/>
3. Siddiqi M, Al Kindi A, Al Marhoon M, Salem A. Giant Intrathoracic Lipoma. *Sultan Qaboos Univ Med J*. [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. doi: 10.18295/squmj.4.2021.052.
4. Margiotta G, Carlini L, Carnevali E, Lancia M, Gabrielli M, Bacci M. Giant diaphragmatic lipoma: Two autopsy case reports and review of the literature. *J Forensic Sci*. [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. doi: 10.1111/1556-4029.12840.
5. Kolb L, Yarrarapu SNS, Ameer MA, Rosario-Collazo JA. Lipoma. StatPearls Publishing. [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507906/>
6. Hagmaier RM, Nelson GA, Daniels LJ, Riker AI. Successful removal of a giant intrathoracic lipoma: a case report and review of the literature. *Cases J*. [Internet]. 2008 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. doi: 10.1186/1757-1626-1-87.
7. Asteriou C, Lazopoulos A, Giannoulis N, Kalafatis I, Barbetakis N. Brugada-like ECG pattern due to giant mediastinal lipoma. *Hippokratia*. [Internet]. 2013 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4097421/>
8. Suzuki T, Sato T, Hasumi T. Resection of a giant mediastinal atypical lipomatous tumor involving the esophagus. *J Surg Case Rep*. [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. doi: 10.1093/jscr/rjaa561.
9. Kocaaslan C, Ketenci B, Demirtaş MM, Aydemir B. A giant mediastinal lipoma: Case report. *Turk Klin Cardiovasc Sci*. [Internet]. 2015 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. doi: 10.5336/cardiosci.2014-42502

10. Gasiorowski L, Dyszkiewicz W, Piwkowski C. An unusual case of giant primary mediastinal liposarcoma. *Thorac Cardiovasc Surg*. [Internet]. 2009 [Consultado el 12 de mayo de 2024]. doi: 10.1055/s-2008-1039056.
11. Tamatey M, Sereboe L, Tettey M, Entsua-Mensah K, Gyan B, Gyasi RK. Massive intrathoracic lipoma: a report of two cases, one being congenital. *Trop Doct*. [Internet]. 2014 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 44(4):243-5. doi: 10.1177/0049475514539480.
12. Minematsu N, Minato N, Kamohara K, Hakuba T. Complete removal of heart-compressing large mediastinal lipoma: a case report. *J Cardiothorac Surg*. [Internet]. 2010 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 5(1):48. doi: <https://doi.org/10.1186/1749-8090-5-48>
13. Gupta A, Palkar A, Narwal P, Kataria A. Mediastinal lipoma as a cause of dyspnea. *Respir Med Case Rep*. [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 25;27:100828. doi: 10.1016/j.rmcr.2019.100828.
14. Chen M, Yang J, Zhu L, Zhao H. Intrathoracic giant pleural lipoma: case report and review of the literature. *J Cardiothorac Surg*. [Internet]. 2013 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 11;8:196. doi: 10.1186/1749-8090-8-196.
15. Sharma U. Giant Posterior Mediastinal Lipoma: A Case Report. *BBMed*. [Internet]. 2018 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 2:65-69. Disponible en: [https://www.hrdcnepal.org/contents/bbmed\\_vol\\_2\\_no\\_1](https://www.hrdcnepal.org/contents/bbmed_vol_2_no_1)
16. Kaur G, Singh A. Giant Intrathoracic Lipoma: A Rare Presentation. *Clinical Radiology and Imaging Journal* [Internet]. 2024 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 8(2). doi: 10.23880/crij-16000228
17. Turek Ł, Sadowski M, Kurzawski J, Andrychowski J. A 64-Year-Old Woman with Imaging Features Consistent with a Posterior Intrapericardial Lipoma and 5-Year Imaging Follow-Up. *Am J Case Rep*. [Internet]. 2021 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 14;22:e934500. doi: 10.12659/AJCR.934500.
18. Botianu P, Cerghizan A, Botianu A. Giant Right Intrathoracic Myxoid Fusocellular Lipoma. *Case Rep Pulmonol*. [Internet]. 2015 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 2015:302189. doi: 10.1155/2015/302189.

19. Rahman S, Rahim A, Kibria A. Unusual cause of large intrathoracic mass in a young male of Bangladesh: A case report of giant intrathoracic lipoma & literature review. *Int J Surg Case Rep.* [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 76:73-76. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.09.164.
20. Aldahmashi, M., Elmadawy, A., Mahdy, M. et al. The largest reported intrathoracic lipoma: a case report and current perspectives review. *J Cardiothorac Surg.* [Internet]. 2019 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 14, 215. doi: <https://doi.org/10.1186/s13019-019-1030-8>
21. Rahman S, Islam M, Rasha S, Rahim A, Elora T, Razzaque A. Successful removal of the largest reported intrathoracic lipoma with bilateral extension: a case report. *J Cardiothorac Surg.* [Internet]. 2022 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 20;17(1):192. doi: 10.1186/s13019-022-01954-z.
22. Wollheim M, Willatt L, Ehram J, Cernic P, Lachat M, Schöb O, Inci I. Removal of a large symptomatic retrocardiac mediastinal lipoma. *J Surg Case Rep.* [Internet]. 2024 [Consultado el 25 de octubre de 2024]; 4;2024(5):rjae273. doi: 10.1093/jscr/rjae273.

**Autorización de publicación en el  
repositorio institucional**

**Mateo Sebastian Ayabaca Salazar** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105727358**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación **“Lipoma mediastinal gigante. Reporte de caso”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de marzo de 2025

F: .....  .....

Mateo Sebastian Ayabaca Salazar  
C.I. 0105727358