

# El Hibernoma: un tumor poco frecuente.

Paula García López, Jesús Palao Errando, David Murillo Povedano.

<sup>1</sup>Hospital Arnau de Vilanova, Valencia;

# ÍNDICE

Objetivo docente

Revisión del tema

Conclusiones

Referencias

# 1. OBJETIVO DOCENTE:

Conocer las características de imagen propias del hibernoma.

Saber las técnicas de diagnóstico más apropiadas.

Adecuar con la ayuda de las imágenes de radiodiagnóstico el manejo y tratamiento a seguir.

## 2. REVISIÓN DEL TEMA: introducción

Es un tumor de grasa parda que suele verse en la zona interescapular, cuello, axila, hombro, región torácica, muslos y retroperitoneo.

Presenta un pico de incidencia en la tercera década (38 años) y es ligeramente más frecuente en mujeres que hombres.

Clínicamente se presenta como una masa de partes blandas de lento crecimiento indolora. En ocasiones puede presentarse como dolor tipo presión debido al efecto masa que producen al crecer.

## 2. Revisión del tema: introducción

De forma macroscópica se observa como una lesión bien definida, blanda y con una coloración que varía de rojo/marrón a amarillo dependiendo de la cantidad de lípidos.

Tipos: típico (82%), lipoma like, mixoide, célula fusiformes.

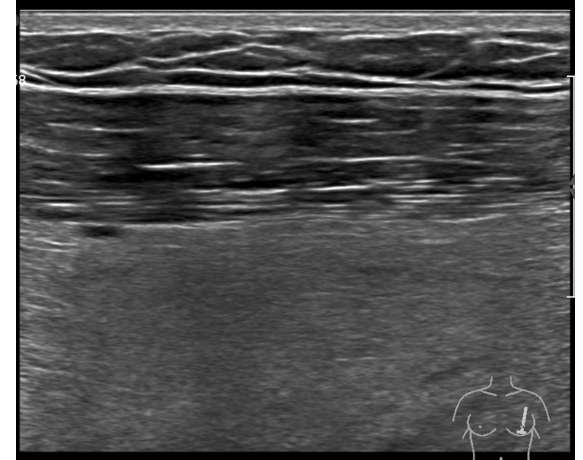
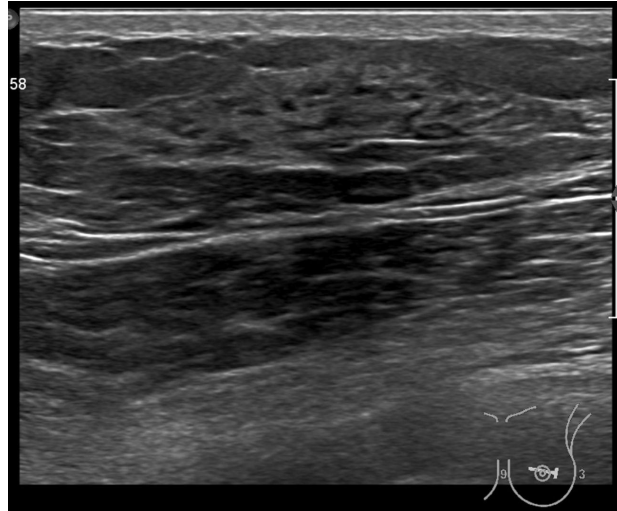
Microscópicamente se observa adipocitos eosinófilos poligonales multivacuolados con núcleo excéntrico.

También se observan adipocitos univacuolados de grasa blanca.

Presentan una alta concentración de citocromos, falta de alta actividad mitótica y ausencia de atipias nucleares.

## 2. REVISIÓN DEL TEMA: ecografía

Masas  
hiperecogénicas  
con aumento de la  
vascularización con  
EcoDoppler. Puede  
observarse  
tabiques.



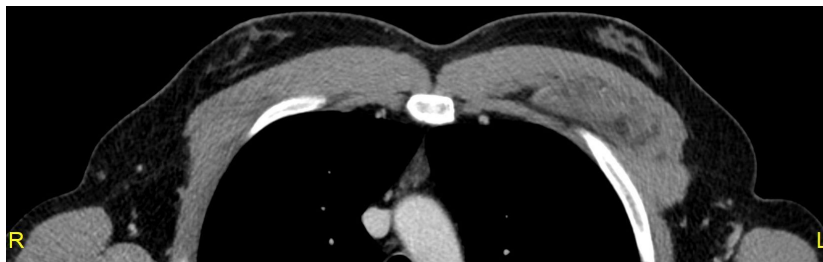
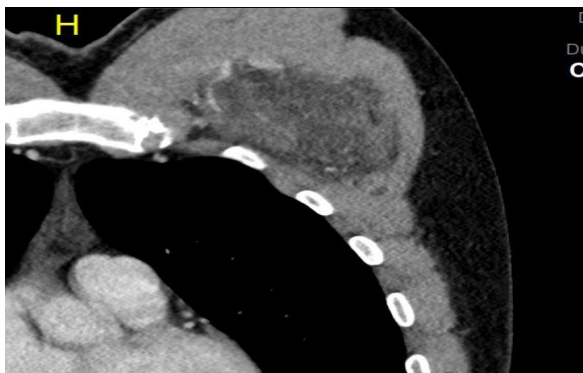
## 2. REVISIÓN DEL TEMA: TC

Masa de márgenes bien definidos y con una atenuación baja, cercana pero no idéntica a la de la grasa del tejido celular subcutáneo, concretamente con una densidad entre la grasa y el músculo esquelético, según el contenido de lípidos del tumor.

Suele tener tabiques internos y estructuras vasculares.

Se observa realce difuso tras la administración de contraste intravenoso, con marcada vascularización.

Cabe destacar que el PET-FDG no es útil para diferenciarlo de una lesión tumoral debido a la alta actividad inherente del hibernoma.





## 2.REVISIÓN DEL TEMA: RM

Señal intermedia entre el músculo esquelético y la grasa subcutánea.

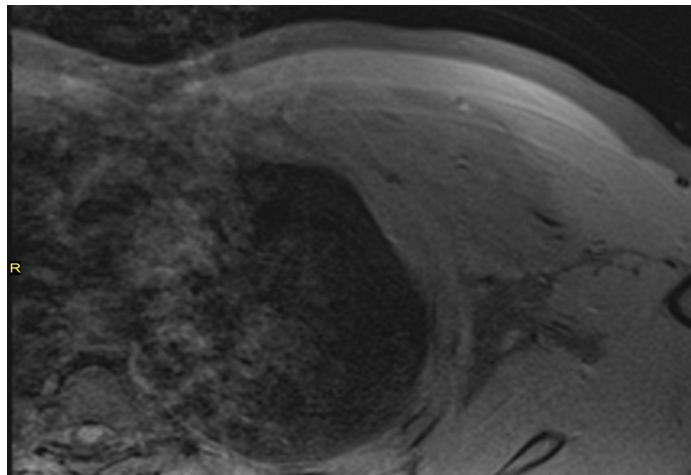
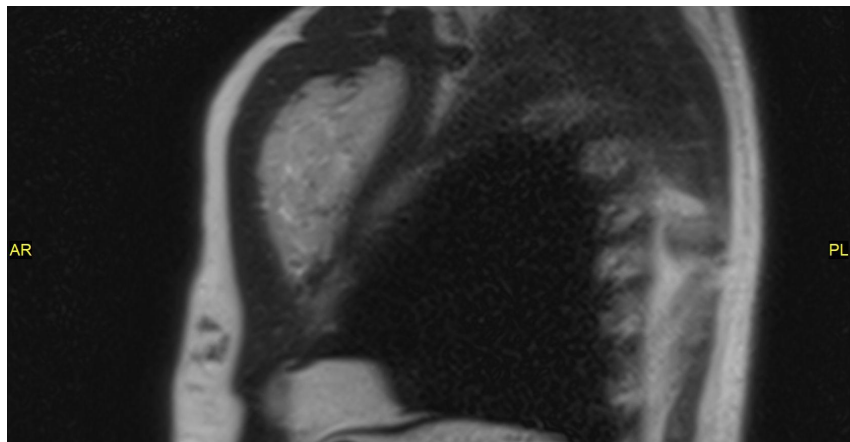
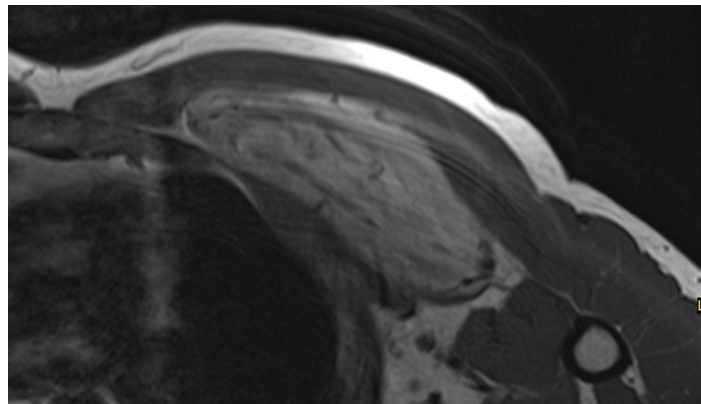
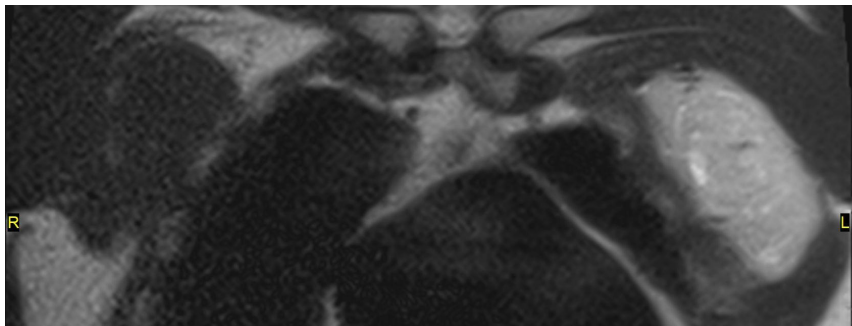
T1: iso/hipointensa respecto a la grasa subcutánea.

T2 y STIR: iso/hiperintensa levemente.

En todas las secuencias se visualizan áreas tubulares hipointensas que corresponden a los vasos sanguíneos.

El realce tras la administración intravenosa de contraste los diferencia de los lipomas convencionales .

La presencia de septos gruesos o nódulos sugiere el diagnóstico de liposarcoma bien diferenciado



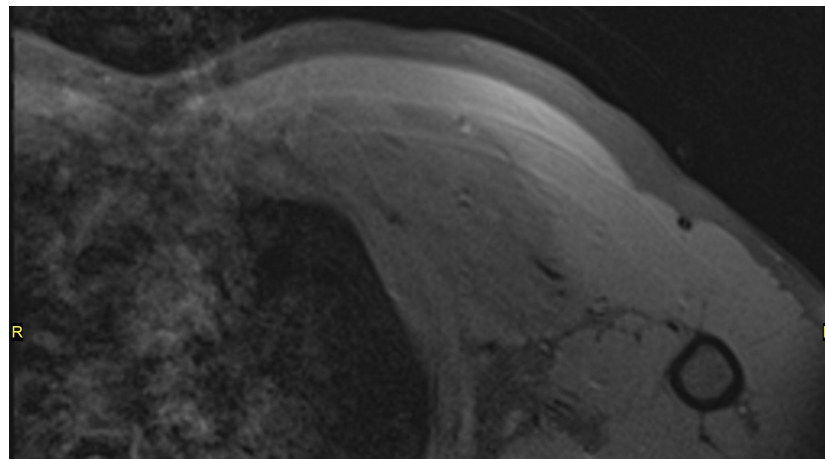
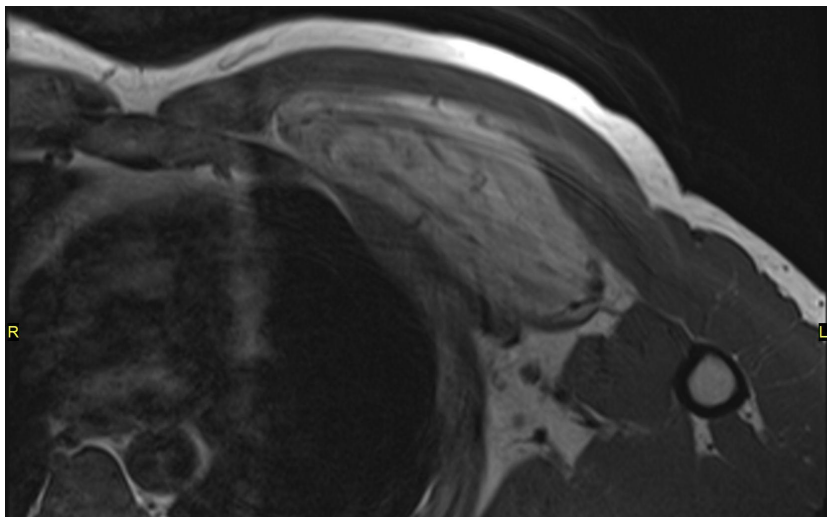
**37** Congreso  
Nacional  
CENTRO DE  
CONVENCIONES  
INTERNACIONALES

Barcelona  
**22/25**  
MAYO 2024

**seram**

**Ferm**

**RC** | MADRID DE CATALUNYA



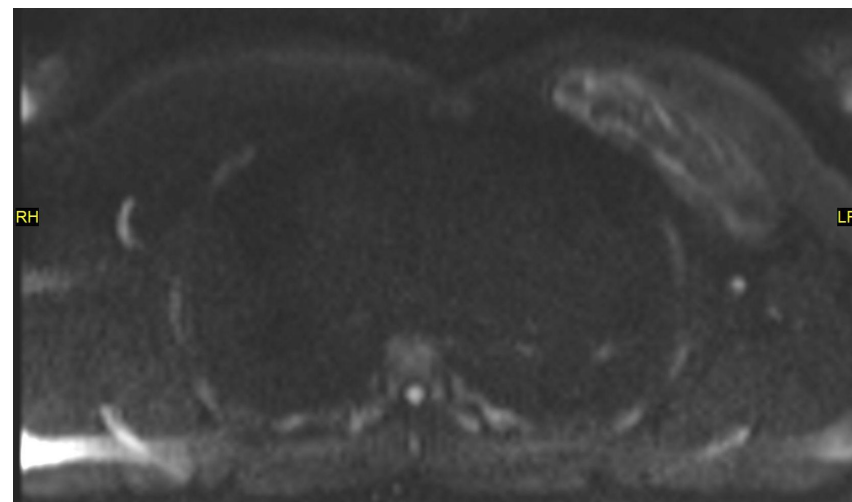
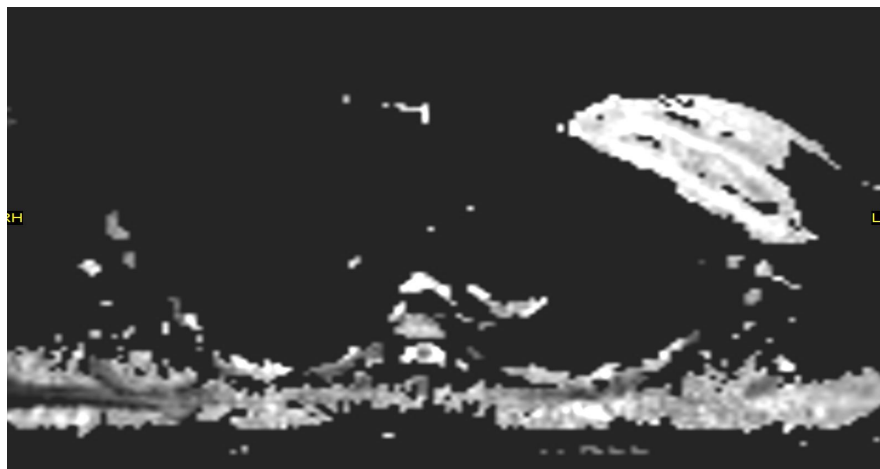
**37** Congreso Nacional  
CENTRO DE  
CONVENCIONES  
INTERNACIONALES

Barcelona  
22/25  
MAYO 2024

seram

FERM

RC | MADRID DE CATALUÑA



## 2. REVISIÓN DEL TEMA: diagnóstico diferencial

Benignas:	Malignas
Lesiones lipomatosas (lipoma, ALT including angiolipoma)	Liposarcoma
Necrosis grasa	Linfoma
Hemangiomas	Carcinoma de células de Merkel
Fibromatosis	Metástasis subcutáneas
Absceso	Dermatofibrosarcoma protuberans
	Angiosarcoma (radioinducido)

## 2. REVISIÓN DEL TEMA: pronóstico y tratamiento

En ocasiones diferenciar un hibernoma de un sarcoma bien diferenciado por pruebas de imagen resulta complicado por lo que la mayoría de veces se suele intervenir quirúrgicamente. En un primer tiempo, la realización de una biopsia guiada por imagen suele ser la primera acción previa a la cirugía. El tratamiento final del mismo es pues la cirugía completa extirpativa.

El pronóstico de estos tumores es excelente. Sin embargo debe hacerse una completa escisión tumoral para evitar la recurrencia del mismo.

## 3. CONCLUSIONES

El hibernoma es un tumor benigno de grasa parda poco frecuente.

Las técnicas más utilizadas para su diagnóstico son la ecografía, el TC y la RM. La ventaja que proporciona la RM es la utilización de secuencias que permitan orientar la composición del tumor y de tal forma esclarecer su diagnóstico.

Es un tipo de tumor que no maligniza y su diagnóstico definitivo se establece con la histología. El tratamiento del mismo es la cirugía.

## 4. REFERENCIAS

Hibernoma: a rare benign soft tissue tumour resembling liposarcoma. Kovitwanichkanont, T., Naidoo, P., Guio-Aguilar, P., & Leong, J. (2018a). BJR | case reports, 20170067.

Imaging Findings of a Hibernoma of the Neck. A.C.B.S. da Motta, D.E. Tunkel, W.H. Westra and D.M. Yousem. AJNR Am J Neuroradiol 2006, 27 (8) 1658-1659.



Hibernomas: clinicopathological features, diagnosis, and treatment of 17 cases. Orthopedics. Mavrogenis AF, Coll-Mesa L, Drago G, Gambarotti M, Ruggieri P. 2011 Nov 09;34(11):e755-9.

Hibernoma Mimicking Atypical Lipomatous Tumor: 64 Cases of a Morphologically Distinct Subset. Al Hmada Y, Schaefer IM, Fletcher CDM. Am J Surg Pathol. 2018 Jul;42(7):951-957.

Hibernoma two patients with a rare lipoid soft-tissue tumour. Daubner D, Spieth S, Pablik J, Zöphel K, Paulus T, Laniado M. BMC Med Imaging. 2015 Feb 14;15:4.

A Diagnostic Dilemma of a Subcutaneous Hibernoma: Case Report. AlQattan AS, Al Abdrabalnabi AA, Al Duhileb MA, Ewies T, Mashhour M, Abbas A. Am J Case Rep. 2020 Apr 25;21:e921447.

Hibernoma: MRI features in eight consecutive cases. Author links open overlay panel. C. Lee a, A. Gupta b, A. Saifuddin c d, A. Flanagan c d e, J.A. Skinner b c d, T.W.R. Briggs b c d, S.R. Cannon

Benign Musculoskeletal Lipomatous Lesions. Mark D. Murphey, MD. John F. Carroll, MD . Donald J. Flemming, CAPT, MC, USN . Thomas L. Pope, MD . Francis H. Gannon, MD Mark J. Kransdorf, MD. From the Archives of the AFIP.