



Revista Andaluza de Medicina del Deporte

<https://ws072.juntadeandalucia.es/ojs>



Caso clínico

Lipomatosis perineal del ciclista

P. Royo Dachary^a, H. Almeida Ponce^a

^a Departamento de Cirugía General, Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO: Recibido el 15 de noviembre de 2016, Aceptado el 5 de junio de 2017, On-line el 28 de diciembre de 2018



RESUMEN

La lipomatosis del ciclista, también llamada induración nodular perineal del ciclista, es una entidad benigna poco frecuente. Aunque desconocida por la mayoría de los cirujanos, es más conocida por especialistas en medicina del deporte y por los propios deportistas profesionales y aficionados. Consiste en una lipomatosis simétrica bilateral en la zona isquiática, que frecuentemente resulta dolorosa al tacto, lo que dificulta e incluso imposibilita la práctica deportiva.

Presentamos el caso clínico de un varón de 48 años, aficionado al ciclismo, que consultó porque las molestias que le producía le imposibilitaban la práctica del ciclismo. Se realizó una exéresis quirúrgica de las dos tumoraciones, pudiendo retomar la práctica de su deporte habitual a los tres meses. El tratamiento de la lipomatosis del ciclista mediante resección quirúrgica de las tumoraciones es una técnica eficaz que permite la total recuperación del paciente.

Palabras clave: Lipomatosis; Induración nodular perineal.

Perineal lipomatosis in cyclists

ABSTRACT

Cyclist lipomatosis, also known as cyclist perineal nodular induration, is a relatively low frequent benign disease. Although unknown for most surgeons, is well known for Sports Medicine specialists and for professional or amateur athletes.

It is a bilateral symmetrical lipomatosis in the ischial area, which is often painful and makes the sport practice difficult or even impossible.

We present a 48 years old patient, amateur cyclist, who attended to our outpatient clinics because the pain made impossible for him the cyclist practice. A surgical excision of the lesions was done, and he was able to cycle again three months after the surgery.

Surgical excision of cyclist lipomatosis is an effective technique that allows a complete recovery of the patient

Keywords: Lipomatosis; Nodular Circumscribed Lipomatosis.

Lipomatose Perineal do Ciclista

RESUMO

A lipomatose do ciclista, também conhecida como endurecimento nodular perineal do ciclista, é uma doença de frequência relativamente baixa e benigna. Embora desconhecida para a maioria dos cirurgiões, é mais conhecida por especialistas em medicina esportiva e por atletas profissionais ou recreativos. Consiste de uma lipomatose bilateral simétrica na região isquiática, que apresenta em muitas vezes dolorida ao toque, o que dificulta ou mesmo impossibilita a prática do esporte.

Relatamos o caso de um homem de 48 anos, ciclista amador, que foi a consulta porque o desconforto que sentia impossibilitava a prática do ciclismo. Foi realizada uma remoção cirúrgica das duas lesões, sendo capaz de retomar a sua prática do esporte após tres meses.

A remoção cirúrgica da lipomatose é uma técnica eficaz que permite uma completa recuperação do paciente.

Palavras-chave: Lipomatose; Endurecimento nodular perineal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: prdachary@hotmail.com (P. Royo Dachary).

<https://doi.org/10.33155/j.ramd.2017.06.002>

Consejería de Turismo y Deporte de la Junta de Andalucía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Introducción

La lipomatosis del ciclista, también llamada induración nodular perineal del ciclista¹, o “tercer testículo” (higroma) del ciclista, es una entidad benigna poco frecuente, encontrándose en la literatura pocos casos descritos^{2,3}. Aunque desconocida por la mayoría de los cirujanos, es más conocida por especialistas en Medicina del Deporte y por los propios deportistas profesionales y aficionados.

Es una de las lesiones perineales más frecuentes de los ciclistas, y se han destacado como posibles causas un mal ajuste de la altura del sillín, un sillín demasiado flexible, demasiado ancho, o demasiado estrecho. Este mal ajuste provoca una basculación de la pelvis durante el pedaleo y un traumatismo constante y alterno sobre los apoyos del isquion⁴.

Consiste en una lipomatosis simétrica bilateral en la zona isquiática. Por su carácter simétrico podría confundirse con la lipomatosis benigna simétrica, o enfermedad de Madelung⁵, aunque esta es de localización típica en zona cervical y aunque la etiología es desconocida, afecta predominantemente a hombres mediterráneos con historia de alcoholismo crónico⁶. También se han descrito casos en pacientes más jóvenes, aunque habitualmente asociada a alteraciones metabólicas o formando parte de síndromes clínicos³. Recientemente se han comunicado también casos de afectación escrotal, siendo esta una variante rara de la enfermedad⁷.

El diagnóstico diferencial incluye abscesos, quistes epidérmicos, lipomas y otros tumores malignos (sarcomas de tejidos blandos o metástasis). En la lipomatosis del ciclista no aparece ningún signo de inflamación o supuración, por lo que los abscesos son fácilmente distinguibles a la exploración. Ante la duda diagnóstica con otras tumoraciones malignas, la realización de una biopsia nos permitirá descartarlas.

Una buena historia clínica es imprescindible para su diagnóstico. Aunque en muchas ocasiones es el propio paciente el que nos indica que las molestias que le producen los lipomas le impiden la práctica de su deporte habitual. Cualquier deporte que provoque traumatismos repetidos en la zona isquiática puede estar relacionado, habiendo sido descritos también casos en practicantes de hípica⁸. A la exploración destaca que la piel que

cubre los lipomas es de aspecto normal, sin signos de roce o traumatismo (figura 1.a). En ocasiones pueden recordar a un indicio de genitales externos femeninos o masculinos, motivo por el cual se ha llegado a denominar “tercer testículo del ciclista”. Se palpan dos masas blandas al tacto, subcutáneas y no delimitadas, aunque en ocasiones puede ser unilateral¹. Pueden ser asintomáticas, pero frecuentemente son dolorosas a la compresión, motivo por el que el paciente suele consultar.

Las pruebas de imagen no muestran ninguna particularidad. Su principal utilidad sería descartar la afectación en profundidad. La ecografía muestra un nódulo hipoeoico sin signos de señal doppler en su interior. En ocasiones se pueden encontrar áreas quísticas en su interior. En la tomografía estas lesiones no captan contraste, dada su histología hipovascular. La principal ventaja de las pruebas de imagen es el realizar un buen estudio de extensión en profundidad, permitiendo descartar la invasión de otras estructuras. Estas lesiones se localizan en la grasa subcutánea y próximas a las tuberosidades isquiáticas⁹.

Histológicamente presenta una formación «pseudoquistica central» que se desarrolla en un área de necrosis aséptica formada en el tejido conectivo de la fascia perineal superficial. Este tejido llega a estar homogeneizado y pierde su estructura fibrilar. También puede observarse diapédesis de eritrocitos y un leve infiltrado inflamatorio reactivo¹⁰⁻¹².

Para su tratamiento, en primer lugar, debemos intentar corregir el factor causal. Un mejor ajuste del sillín, o incluso un cambio del modelo de sillín puede ser necesario. También es necesario prestar atención a los pantalones empleados. El reposo de la práctica del ciclismo generalmente no es efectivo para la desaparición de la clínica, por lo que será necesario algún tratamiento activo. Se han empleado inyecciones de corticoesteroides o hialuronidasa. En los casos refractarios a esta terapia la resección quirúrgica puede ser una buena opción⁹.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 48 años con el único antecedente de la práctica del ciclismo como aficionado. Consulta por la aparición de dos tumoraciones simétricas en zona isquiática, de aparición progresiva durante los últimos tres años, y que le provocan molestias al practicar ciclismo.

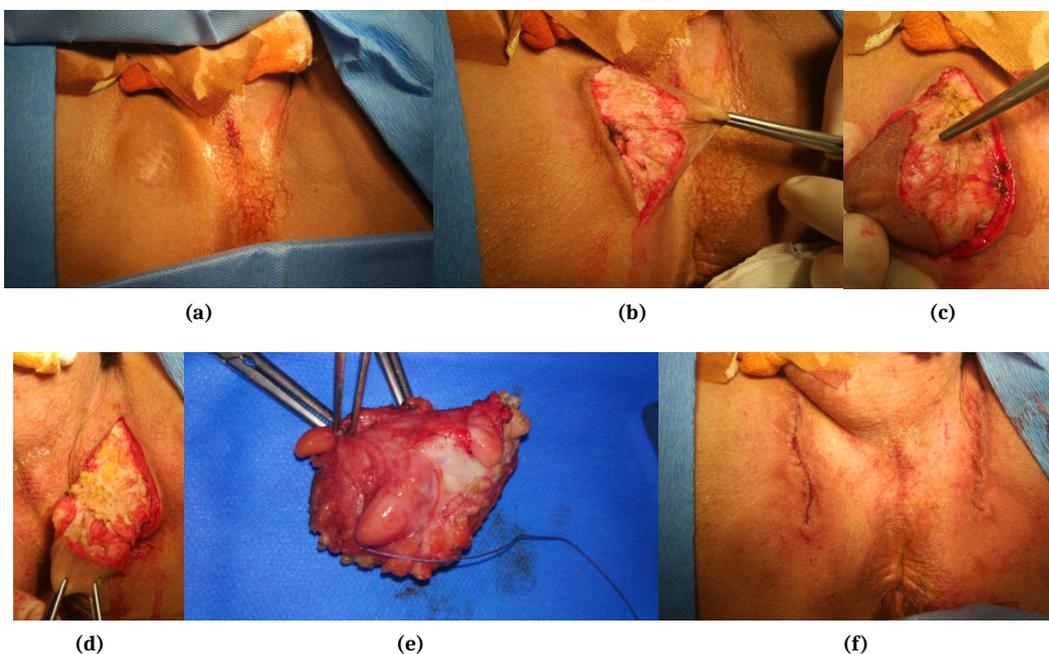


Figura 1. a: Se observan las dos lesiones simétricas con el paciente colocado en posición de litotomía. En la lesión derecha se observa una cicatriz de la biopsia realizada con anterioridad; b,c y d: Imágenes de la resección; e: Imagen de una de las piezas quirúrgicas; f: Resultado final tras sutura intradérmica.

Se realizó una biopsia con anestesia local que fue compatible con fibrolipoma. Ante las molestias que presentaba el paciente, se decide exéresis de las lesiones, que se realizó con anestesia intradural con el paciente en posición de litotomía. Se muestran las fotos de la intervención a continuación. El cierre de las heridas se realizó con sutura intradérmica de monofilamento reabsorbible (figura 1.b-f).

La anatomía patológica de la pieza mostró los siguientes hallazgos: Fibrolipoma con formaciones pseudoquísticas y zonas de necrosis grasa. Leve infiltrado inflamatorio reactivo.

El paciente pudo reanudar la práctica del ciclismo a los tres meses y actualmente se encuentra asintomático.

Discusión

Presentamos el caso clínico de una lipomatosis del ciclista tratada con éxito mediante cirugía. Son escasos los casos reportados en la literatura, y aunque en ellos se nombra el tratamiento quirúrgico como último escalón terapéutico, ninguno de ellos documenta este tratamiento. Presentamos un caso aislado que no permite sacar conclusiones definitivas, no obstante, es una terapia que debe ser tenida en cuenta en casos refractarios a otras medidas.

La lipomatosis es una patología benigna que se ve habitualmente en consultas de cirugía general. La etiología es desconocida y habitualmente se realiza exéresis bajo anestesia local de lipomas en múltiples localizaciones. Esto hace que en ocasiones no se preste excesiva atención a estos pacientes.

El hecho de que la lipomatosis sea tan habitual, hace que se preste menor atención a los pacientes que se presentan con casos especiales, como el de la lipomatosis del ciclista. En estos casos hay un desencadenante bien identificable, y un correcto tratamiento es necesario para una completa recuperación funcional que permita al paciente continuar con la práctica de su deporte habitual.

El tratamiento quirúrgico de estos pacientes es una alternativa eficaz que debe ser tenida en cuenta cuando las medidas conservadoras han fracasado.

Conclusión

El tratamiento de la lipomatosis del ciclista mediante resección quirúrgica de las tumoraciones es una técnica eficaz que permite la total recuperación del paciente.

Autoría. Todos los autores han contribuido intelectualmente en el desarrollo del trabajo, asumen la responsabilidad de los contenidos y, asimismo, están de acuerdo con la versión definitiva del artículo. **Financiación.** Los autores declaran no haber recibido financiación. **Conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses. **Origen y revisión.** No se ha realizado por encargo, la revisión ha sido externa y por pares. **Responsabilidades éticas.** Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos están conforme a las normas éticas de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Confidencialidad: Los autores declaran que han seguido los protocolos establecidos por sus respectivos centros para acceder a los datos de las historias clínicas para poder realizar este tipo de publicación con el objeto de realizar una investigación/divulgación para la comunidad. Privacidad: Los autores declaran que no aparecen datos de los pacientes en este artículo.

Bibliografía

- González-Pérez R, Carnero L, Arbide N, Soloeta R. Perineal nodular induration in cyclists. *Actas Dermosifiliogr*. 2009;100(10):919-20.
- Khedaoui R, Martín-Fragueiro LM, Tardío JC. Perineal nodular induration ("Biker's nodule"): report of two cases with fine-needle aspiration cytology and immunohistochemical study. *Int J Surg Pathol*. 2014;22(1):71-5.
- Nounla J, Rolle U, Gräfe G, Kräling K. Benign symmetric lipomatosis with myelomeningocele in an adolescent: An uncommon association-case report. *J Pediatr Surg*. 2001;36(7):E13.
- Gómez-Puerto JR, Da Silva-Grigoletto ME, Viana-Montaner BH, Vaamonde D, Alvero-Cruz JR. La importancia de los ajustes de la bicicleta en la prevención de las lesiones en el ciclismo: aplicaciones prácticas. *Rev Andal Med Deporte*. 2008;1(2):73-81.
- Li L, Zhang X, Liu H. Benign symmetric lipomatosis (Madelung's disease): four cases report. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2015;29(21):1919-21.
- Poggi G, Moro G, Teragni C, Delmonte A, Saini G, Bernardo G. Scrotal involvement in Madelung disease: clinical, ultrasound and MR findings. *Abdom Imaging*. 2006;31(4):503-5.
- da Costa JN, Gomes T, Matias J. Madelung disease affecting scrotal region: *Ann Plast Surg*. 2016;78(1):73-7.
- Devers KG, Heckman SR, Muller C, Joste NE. Perineal nodular induration: a trauma-induced mass in a female equestrian. *Int J Gynecol Pathol*. 2010;29(4):398-401.
- Van de Perre S, Vanhoenacker FM, Vanstraelen L, Gaens J, Michiels M. Perineal nodular swelling in a recreational cyclist: diagnosis and discussion. *Skeletal Radiol*. 2009;38(9):919-20.
- de Saint Aubain Somerhausen N, Geurde B, Couvreur Y. Perineal nodular induration: the "third testicle of the cyclist", an under-recognized pseudotumour. *Histopathology*. 2003;42(6):615-6.
- Vuong PN, Camuzard P, Schoonaert MF. Perineal nodular indurations ("accessory testicles") in cyclists. Fine needle aspiration cytologic and pathologic findings in two cases. *Acta Cytol*. 1988;32(1):86-90.
- Köhler P, Utermann S, Kahle B, Hartschuh W. Biker's nodule"-perineal nodular induration of the cyclist. *Hautarzt*. 2000;51(10):763-5.