Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

Presentación inusual de la enfermedad de Madelung: reporte de caso

Unusual presentation of Madelung's disease: case report

Autores:

Mario Gabriel Salas Martínez
Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador
Mariosalasmd92@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-4630-8107

Anthony Bryan Cevallos Falcones
Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador
Dochospital.ecu@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-4564-9393

Jorge Luis Guzmán León
Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador
Jorge_guzman93@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0001-9132-5668

Christian Abraham Orellana Franco
Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador
Cristianorellanafranco1993@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0007-9350-7191

Erick Cristóbal Mora Yépez
Ministerio de Salud Pública, Guayaquil, Ecuador
Erick.mora@hgms.gob.ec
https://orcid.org/0009-0009-4783-759X

Autor de correspondencia: *Anthony Bryan Cevallos Falcones,* Dochospital.ecu@gmail.com

Enviado: 27-04-2026 **Revisado:** 08-07-2026
Aceptado: 03-09-2026 **Publicado:** 04-09-2026

Cómo citar este artículo:

Salas Martínez, M. G., Cevallos Falcones, A. B., Guzmán León, J. L., Orellana Franco, C. A., & Mora Yépez, E. C. (2026). Presentación inusual de la enfermedad de Madelung: reporte de caso. *Sage Sphere International Journal*, *3*(1), 1-16. https://doi.org/10.63688/2awsr520

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso,

distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Madelung (EM), o lipomatosis simétrica múltiple, es una enfermedad infrecuente caracterizada por depósitos progresivos, difusos, simétricos y no encapsulados de tejido adiposo maduro. Predomina en hombres de mediana edad y se asocia frecuentemente con consumo crónico de alcohol. Su presentación en mujeres no alcohólicas es excepcional y plantea desafíos diagnósticos.

Metodología: Se presenta el caso de una mujer de 44 años, no alcohólica, con masas adiposas cervicotorácicas de 28 años de evolución y crecimiento acelerado desde 2020. La evaluación incluyó antecedentes, examen físico, estudios de laboratorio, tomografía computarizada e histopatología. Se realizó citorreducción quirúrgica por etapas, iniciada mediante lipectomía cervical posterior, con seguimiento ambulatorio.

Resultados: El examen físico reveló múltiples masas cervicotorácicas blandas, móviles e indoloras, incluida una lesión interescapular superior de aproximadamente 20 cm, asociadas con deformidad estética y malestar local. La tomografía evidenció acumulaciones bilaterales, simétricas y no encapsuladas de tejido adiposo en las regiones cervical posterior y lateral, supraclaviculares e interescapular, sin invasión destructiva. La histopatología confirmó tejido adiposo maduro no encapsulado, con lobulillos separados por finos tabiques fibrosos, sin atipia, lipoblastos ni necrosis. A los tres meses, se observó reducción de la deformidad cervicodorsal.

Conclusiones: La EM debe considerarse ante masas adiposas cervicotorácicas simétricas, incluso en mujeres sin consumo de alcohol. La correlación clínica, radiológica e histopatológica permite establecer el diagnóstico y orientar el tratamiento. La citorreducción quirúrgica mejora la deformidad, aunque requiere seguimiento prolongado por el riesgo de recurrencia.

Palabras clave: enfermedad de Madelung; lipomatosis simétrica múltiple; lipectomía; tejido adiposo; reporte de caso.

ABSTRACT

Introduction: Madelung disease (MD), also known as multiple symmetric lipomatosis, is a rare disorder characterized by progressive, diffuse, symmetric, unencapsulated deposits of mature adipose tissue. It predominantly affects middle-aged men and is frequently associated with chronic alcohol consumption. Its presentation in non-alcoholic women is exceptional and poses diagnostic challenges.

Methods: We report the case of a 44-year-old non-alcoholic woman with cervicothoracic adipose masses present for 28 years and accelerated growth since 2020. Evaluation included medical history, physical examination, laboratory tests, computed tomography, and histopathological analysis. Staged surgical debulking was performed, beginning with posterior cervical lipectomy, followed by outpatient clinical monitoring.

Results: Physical examination revealed multiple soft, mobile, painless cervicothoracic masses, including an approximately 20-cm upper interscapular lesion, associated with cosmetic deformity and local discomfort. Computed tomography demonstrated bilateral, symmetric, unencapsulated adipose tissue accumulations in the posterior and lateral cervical regions, supraclavicular fossae, and interscapular region, without destructive invasion. Histopathology confirmed unencapsulated mature adipose tissue arranged in lobules separated by thin fibrous septa, without atypia, lipoblasts, or necrosis. Three months after surgery, the cervicodorsal deformity had decreased.

Conclusions: MD should be considered in patients presenting with symmetric cervicothoracic adipose masses, including women without alcohol consumption. Clinical, radiological, and histopathological correlation enables diagnosis and guides treatment. Surgical debulking can improve deformity; however, prolonged follow-up is necessary because of the risk of recurrence.

Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

Keywords: Madelung disease; multiple symmetric lipomatosis; lipectomy; adipose tissue; case report.

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Madelung (EM), también conocida como lipomatosis simétrica múltiple o síndrome de Launois-Bensaude, es un trastorno metabólico poco frecuente caracterizado por el depósito progresivo, difuso y no encapsulado de tejido adiposo maduro, localizado predominantemente en el cuello, hombros, tronco superior y extremidades proximales (1).

Su prevalencia epidemiológica se concentra principalmente en hombres de mediana edad (proporción hombre:mujer de 15:1 a 30:1) con antecedente de alcoholismo crónico (1). No obstante, la enfermedad puede desarrollarse en mujeres e individuos abstemios (2).

La presentación clínica de la enfermedad de Madelung varía desde una deformidad estética cervicotorácica indolora, con limitación de la movilidad cervical, hasta complicaciones funcionales por extensión profunda o mediastínica. Estas pueden incluir disfagia, disnea, disfonía o ronquido y apnea obstructiva del sueño; la tomografía computarizada y la resonancia magnética pueden demostrar desplazamiento o compresión de la tráquea, el esófago, las glándulas salivales y los grandes vasos (3). El diagnóstico se fundamenta en la evaluación clínica y estudios de imagen transversal (tomografía computarizada o resonancia magnética), los cuales delimitan la extensión del tejido graso y descartan neoplasias malignas como el liposarcoma bien diferenciado (4). La histopatología confirma la presencia de adipocitos maduros sin atipia citológica (5).

La patogenia sigue sin esclarecerse por completo; se han propuesto hipótesis relacionadas con disfunción adrenérgica, alteración de la lipólisis, defectos mitocondriales y factores genéticos (6). El pilar terapéutico es la citorreducción quirúrgica (lipectomía o liposucción) indicada por deformidad estética severa o compromiso funcional , con una tasa de recurrencia reportada de aproximadamente el 18.3% (7).

Dado que la evidencia epidemiológica regional en Sudamérica es limitada y está constituida principalmente por reportes y series de casos, la carga real de la enfermedad de Madelung en esta población continúa siendo incierta. Por ello, los casos publicados pueden contribuir a describir sus características clínicas, distribución anatómica, comorbilidades y resultados terapéuticos, pero no permiten estimar con precisión su prevalencia o incidencia regional (8),

Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

presentamos el caso de una mujer ecuatoriana de 44 años no alcohólica con EM cervicotorácica extensa, tratada mediante lipectomía por etapas.

Objetivo general: describir la presentación clínica, los hallazgos de imagen e histopatología y el abordaje quirúrgico de una paciente femenina no alcohólica con lipomatosis simétrica cervicotorácica de evolución prolongada.

2. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó un reporte de caso clínico de carácter descriptivo, orientado a presentar las características clínicas, radiológicas, histopatológicas y terapéuticas de una paciente femenina de 44 años con enfermedad de Madelung de presentación cervicotorácica extensa. La elaboración del manuscrito se estructuró de acuerdo con las recomendaciones de la guía CARE para la presentación de casos clínicos.

Recolección de la información y antecedentes clínicos

La información se obtuvo mediante la revisión de la historia clínica, los registros de evaluación médica, los resultados de laboratorio, los estudios de imagen, el informe histopatológico y la documentación del tratamiento quirúrgico y del seguimiento ambulatorio.

Paciente con antecedentes personales de obesidad, familiares madre con diabetes mellitus, niega alergia a fármacos y niega antecedentes quirúrgicos relevante, El antecedente de ausencia al consumo de alcohol se sustenta con la anamnesis mediante la negación de la ingesta que manifiesta la paciente.

Presenta cuadro clínico caracterizado por masas adiposas cervicotorácicas de aproximadamente 28 años de evolución, con crecimiento acelerado que inicio desde 2020 hasta la actualidad. Las lesiones ocasionaban deformidad anatómica y malestar local, lo que motivó la evaluación clínica y la planificación del tratamiento quirúrgico.

Evaluación diagnóstica

La indicación quirúrgica en la enfermedad de Madelung se basa en el crecimiento progresivo de los depósitos adiposos, su extensión anatómica, la deformidad corporal y la presencia de molestias locales, limitación funcional o síntomas compresivos. En el caso presentado, el crecimiento acelerado desde 2020, el volumen de las masas cervicotorácicas y la deformidad

local respaldaron la indicación de lipectomía, con el objetivo de reducir el tejido adiposo afectado y mejorar el contorno anatómico.

La evaluación diagnóstica se fundamentó en la correlación de los hallazgos clínicos, imagenológicos e histopatológicos. El examen físico permitió caracterizar la distribución, consistencia, movilidad, sensibilidad y extensión de las masas. La tomografía computarizada se utilizó para valorar la distribución anatómica de los depósitos adiposos y su relación con las estructuras circundantes.

El estudio histopatológico del tejido resecado permitió evaluar la morfología de los adipocitos, la presencia de tabiques fibrosos y la existencia o ausencia de atipia celular, lipoblastos y necrosis.

Los diagnósticos diferenciales se analizaron considerando las características clínicas y radiológicas, así como los hallazgos histopatológicos disponibles. La interpretación se limitó a las pruebas realizadas y al tejido examinado.

Tratamiento y seguimiento

La paciente fue sometida a una lipectomía cervical posterior como primer tiempo de citorreducción quirúrgica. Realizada en febrero del 2026, la cantidad aproximada de tejido adiposo resecado y la información sobre posibles procedimientos adicionales, siempre que estos datos consten en el registro operatorio.

El seguimiento posoperatorio descrito en el manuscrito corresponde a un control ambulatorio realizado a los tres meses. En esta evaluación se documentó una mejoría del contorno cervicodorsal y una evolución favorable de la herida quirúrgica, según la descripción disponible.

Consideraciones éticas

El manuscrito señala que se obtuvo consentimiento informado para la utilización de la información clínica y de las imágenes con fines académicos y de publicación científica. Antes de la publicación, deberá verificarse que el formulario firmado autorice expresamente la difusión de las fotografías clínicas. Se mantendrá la confidencialidad de la paciente mediante la exclusión de datos personales e identificativos innecesarios.

3. RESULTADOS

Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

La paciente presentó múltiples masas cervicotorácicas simétricas, blandas, móviles e indoloras, con una lesión interescapular superior de aproximadamente 20 cm y una evolución de 28 años. El crecimiento se aceleró desde 2020 y produjo deformidad estética y malestar local (Figura 1 – 2).

Figura 1.

Aspecto clínico posterior

Figura 1A



Figura 1B



Masa simétrica extensa de tejido adiposo en región cervical posterior, hombros y tórax superior (A). - Vista lateral. Deformidad cervicotorácica difusa no encapsulada ("joroba de búfalo")(B).

Tabla 1.

Análisis de sangre

Área	*Parámetro*	*Resultado*	*Unidades*	*Rango de referencia*
Hematología				
	Leucocitos	6.43	$10^3/\mu L$	4.00–10.00
	Neutrófilos	65.6	%	50.00–70.00
	Linfocitos	28.7	%	20.00–40.00
	Eosinófilos	0.9	%	0.50–5.00
	Monocitos	6.2	%	3.00–10.00
	Basófilos	0.6	%	0.10–1.00
	Eritrocitos (glóbulos rojos)	4.39	$10^6/\mu L$	4.00–4.80
	Hemoglobina	11.1	g/dL	13.00–14.00
	Hematocrito	35.1	%	37.00–43.00
Bioquímica				
	Glucosa en ayunas	95.55	mg/dL	70–100
	Urea	20.34	mg/dL	13–45

Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

	Creatinina	0.81	mg/dL	0.6–1.1
Índices eritrocitarios				
	VCM (volumen corpuscular medio)	79.9	fL	80.00–100.00
	HCM (hemoglobina corpuscular media)	25.2	pg	27.00–31.20
	CHCM (concentración de hemoglobina corpuscular media)	32	g/dL	32–36
	RDW-SD (amplitud de distribución eritrocitaria)	50.3	fL	35.0–56.0
	RDW-CV	15.9	%	11.0–16.0
Plaquetas				
	Recuento plaquetario	503	$10^3/\mu L$	150.00–450.00
	VPM (volumen plaquetario medio)	9.8	fL	6.5–12.0
	PDW (ancho de distribución plaquetaria)	15.5	fL	9.00–17.00
Hemostasia				
	Tiempo de protrombina (TP)	14.5	segundos	—
	INR (razón normalizada internacional)	1.09	—	—
	Tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa)	35.4	segundos	—

Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

Serología				
	VDRL	No reactivo	—	—
	VIH 1/2 Ag/Ac	No reactivo	—	—
	IgG para *H. pylori*	Positivo	—	—
	Grupo sanguíneo	A positivo	—	—

Nota: La paciente presentó anemia leve, con hemoglobina de 11,10 g/dL, hematocrito de 35,10 %, volumen corpuscular medio (VCM) de 79,90 fL y hemoglobina corpuscular media (HCM) de 25,20 pg, hallazgos compatibles con un patrón microcítico e hipocrómico. Clínicamente, este hallazgo es relevante en la evaluación preoperatoria, ya que puede justificar la investigación de una posible deficiencia de hierro u otras causas de anemia. Sin embargo, con los datos disponibles no es posible establecer su etiología ni atribuirle una relación directa con la enfermedad de Madelung.

Estudio de imágenes.

La tomografía computarizada de cuello y tórax mostró una proliferación masiva, bilateral, simétrica y no encapsulada de tejido con densidad grasa (-50 a -100 UH), localizada en los compartimentos cervicales posterior y lateral, fosas supraclaviculares y región interescapular. Los depósitos rodeaban estructuras musculares sin evidencia de invasión destructiva (Figura 2).

Figura 2.

Topograma (A), tomografía coronal (B), sagital (C) y Axial (D)

Figura 3A



Figura 3B

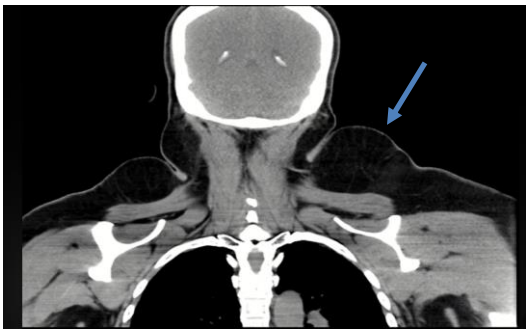


Figura 3C

Figura 3D

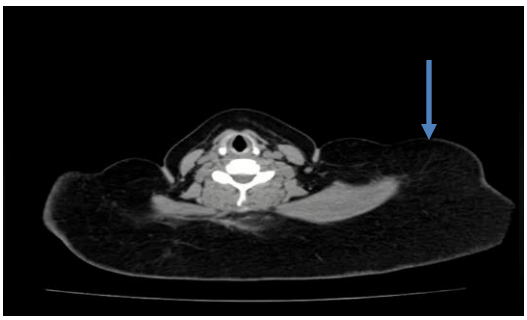
Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)





Como muestran las flechas se observa el crecimiento de tejido graso en las zonas marcadas.

Diagnostico diferencial.

Entre los principales diagnósticos diferenciales de la enfermedad de Madelung se encuentran la lipomatosis múltiple familiar, el liposarcoma bien diferenciado, la neurofibromatosis y la obesidad localizada (9). La lipomatosis múltiple familiar suele presentarse desde la tercera o cuarta década como múltiples nódulos lipomatosos subcutáneos, blandos, móviles, bien delimitados y habitualmente encapsulados, distribuidos sobre todo en el tronco y las extremidades, con un patrón irregular y antecedentes familiares compatibles con herencia autosómica dominante (10).

En contraste, la enfermedad de Madelung se caracteriza por depósitos adiposos difusos, simétricos y predominantemente no encapsulados, con especial afectación del cuello, la cintura escapular y el tronco superior (10). El liposarcoma bien diferenciado debe considerarse ante masas de crecimiento progresivo que presenten características radiológicas sospechosas, como componentes no adiposos, septos gruesos o nódulos; su exclusión requiere una evaluación anatomopatológica adecuada (9). La neurofibromatosis puede producir múltiples lesiones subcutáneas, pero estas corresponden a proliferaciones de tejido nervioso y deben diferenciarse mediante la evaluación clínica e histológica. Por su parte, la obesidad localizada se caracteriza por un aumento del tejido adiposo sin el patrón de distribución simétrica y cervical característico de la lipomatosis simétrica múltiple (11).

En el presente caso, la tomografía computarizada describió depósitos adiposos bilaterales, simétricos y no encapsulados en las regiones cervical posterior, lateral cervical, supraclavicular e interescapular. El estudio histopatológico identificó adipocitos maduros uniloculares separados por finos septos fibrosos, con extensión marginal entre fascículos musculares adyacentes, sin atipia citológica, lipoblastos ni necrosis. Estos hallazgos respaldan el diagnóstico de enfermedad de Madelung; sin embargo, no excluye

Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

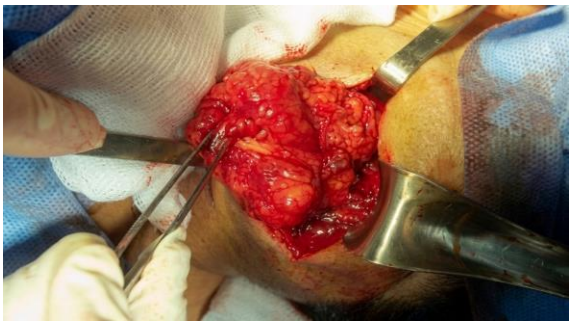
definitivamente otras patologías, neoplasias, por lo que la correlación clinicorradiológica y en la evaluación histopatológica de la muestra disponible es importante.

Tratamiento quirúrgico.

La evaluación multidisciplinaria condujo a una citorreducción quirúrgica realizada en febrero del 2026. En el primer tiempo se realizó lipectomía cervical posterior mediante una incisión transversal en la transición cervicodorsal, con exéresis selectiva del tejido adiposo no encapsulado 850 gramos, resección del exceso subcutáneo y preservación de los planos musculares profundos (Figura 3), no se registraron complicaciones, ni hemorragia intraoperatoria.

Figura 3.

Abordaje quirúrgico. Exéresis de tejido adiposo no encapsulado en región posterior del cuello



En la (Figura 4) se observa el control posoperatorio de 3 meses que se realizó por la consulta externa, donde se visualiza buena cicatrización de la herida, y con buen resultado clínico. No se observa masas y los controles para descartar recurrencias en meses posteriores.

Figura 4.

Posoperatorio tardío. Vista posterior de la región cervical y cervicodorsal posterior al procedimiento quirúrgico



Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

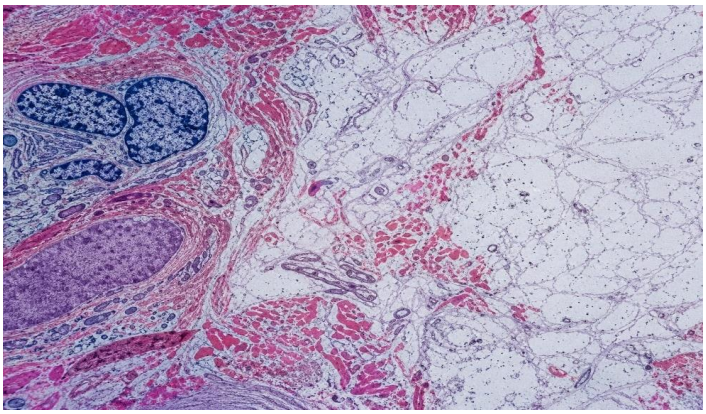
Vol. 3 Núm. 1 (2026)

Diagnostico histopatológico.

El análisis histopatológico confirmó una proliferación no encapsulada de tejido adiposo maduro, compuesto por adipocitos uniloculares de morfología normal organizados en lobulillos por finos tabiques fibrosos. Se observó extensión marginal entre los fascículos musculares adyacentes, sin atipia celular, lipoblastos ni necrosis.

Figura 5.

Corte histológico (H&E)



En objetivo 10× se observa adipocitos maduros uniloculares separados por septos fibrosos finos e interrelacionados con fibras musculares estriadas en la periferia.

4. DISCUSIÓN

La presente discusión aborda el caso clínico de una mujer de 44 años, sin antecedente de consumo crónico de alcohol, que presenta una enfermedad de Madelung cervicotorácica extensa. Aunque esta combinación constituye una presentación menos frecuente, la enfermedad también se ha descrito en mujeres y en personas abstemias. Clásicamente, la enfermedad de Madelung se observa en hombres de mediana edad y se asocia con frecuencia al consumo crónico de alcohol, especialmente cuando existe afectación cervicotorácica; sin embargo, el alcoholismo es un factor asociado o potencialmente modulador, no un requisito diagnóstico ni una causa demostrada (1). Sin embargo, tal como ilustra este caso, la afección puede manifestarse en mujeres no alcohólicas, un subgrupo en el cual el diagnóstico suele retrasarse o confundirse con obesidad localizada o lipomas múltiples debido a la atipicidad demográfica (12).

Desde el punto de vista clínico y evolutivo, el aumento progresivo del volumen de las masas documentado desde 2020 es compatible con el curso habitualmente lento y progresivo, a

Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520

menudo desarrollado durante varios años, de la lipomatosis simétrica múltiple. A pesar de la considerable extensión cervicotorácica, la ausencia de disfagia, disnea, disfonía u otros signos de compresión aerodigestiva o neurovascular ilustra la variabilidad fenotípica descrita en la literatura; la magnitud de los depósitos no determina por sí sola la presencia de síntomas, que depende también de su localización, profundidad y relación con las estructuras adyacentes (1). Al comparar estos hallazgos clínicos con los reportados en series de casos similares, se confirma que la afectación cervicotorácica extensa sin el antecedente tóxico clásico representa una variante minoritaria pero clínica y quirúrgicamente relevante.

Las imágenes de tomografía computarizada (TC) desempeñaron un rol fundamental para establecer la extensión anatómica precisa y planificar el abordaje quirúrgico. La visualización de depósitos grasos difusos, simétricos y no encapsulados, con infiltración entre las estructuras musculares pero sin signos de invasión destructiva, constituye el patrón radiológico característico de la enfermedad de Madelung (1). Asimismo, la TC permitió valorar con exactitud la relación de las masas con los planos cervicales y torácicos profundos, contribuyendo a excluir diagnósticos diferenciales y lesiones lipomatosas malignas (1). La histopatología complementó este diagnóstico al evidenciar tejido adiposo maduro no encapsulado, organizado en lobulillos separados por finos tabiques fibrosos y con extensión marginal entre fascículos musculares, desprovisto de atipia, lipoblastos o necrosis, hallazgos plenamente concordantes con los criterios histológicos de la enfermedad.

Respecto al manejo terapéutico, el tratamiento de la enfermedad de Madelung continúa siendo principalmente quirúrgico cuando existen deformidades importantes, compromiso funcional o repercusión estética significativa. La evidencia disponible no demuestra una técnica única superior para todos los pacientes; la elección entre lipectomía abierta, liposucción o un abordaje combinado debe individualizarse según la distribución anatómica, la profundidad y el volumen de los depósitos, la relación con estructuras cervicotorácicas y los objetivos funcionales y estéticos. En este caso, se seleccionó la lipectomía abierta debido a la extensa afectación cervicotorácica y al gran volumen de tejido adiposo, circunstancias que favorecen una resección más completa y un mejor control de las estructuras adyacentes (1). Esta técnica permitió una citorreducción directa y por etapas del tejido afectado, ofreciendo ventajas superiores frente a alternativas como la liposucción (más limitada a depósitos superficiales) ante componentes fibróticos profundos y de gran escala.

En cuanto a la etiología y los mecanismos fisiopatológicos, la patogenia de la enfermedad de Madelung continúa sin dilucidarse por completo. Se han propuesto alteraciones en la lipólisis y el metabolismo lipídico, disfunción mitocondrial, anomalías en la proliferación o diferenciación de adipocitos con características marrones o beige y factores genéticos. Estos mecanismos podrían actuar de manera conjunta y explicar la heterogeneidad clínica y metabólica de la enfermedad (13). La literatura disponible sugiere que la asociación entre la enfermedad de Madelung y el consumo crónico de alcohol es multifactorial y probablemente refleja la interacción entre susceptibilidad genética, alteraciones metabólicas y factores ambientales. Aunque el alcoholismo es frecuente en las series clínicas, no constituye un requisito diagnóstico ni una causa necesaria. La enfermedad también se ha descrito en mujeres y en pacientes sin antecedente de consumo crónico de alcohol, por lo que su ausencia no debe utilizarse para excluir el diagnóstico (1).

Finalmente, deben reconocerse las limitaciones metodológicas y clínicas de este reporte. El seguimiento posoperatorio limitado a tres meses impide valorar adecuadamente la recurrencia tardía, y la descripción de una sola paciente no permite generalizar los hallazgos clínicos, radiológicos ni terapéuticos a la población con enfermedad de Madelung. No obstante, Liu et al, en una revisión sistemática de series clínicas, estimaron una tasa de recurrencia global del 18,3%, aunque con evidencia predominantemente retrospectiva y heterogénea (7), además Calvo Pinto et al observaron recurrencia en 23 de 59 pacientes operados, con un tiempo medio de 3,8 años hasta la recurrencia, lo que respalda la necesidad de un seguimiento más prolongado que el disponible en este caso (8). Por esta razón, incluso tras una respuesta quirúrgica inicial favorable y una adecuada citorreducción, se enfatiza la necesidad de mantener un seguimiento clínico estricto y prolongado en el tiempo.

5. CONCLUSIÓN

La enfermedad de Madelung debe considerarse en el diagnóstico diferencial de masas adiposas simétricas cardiotorácicas, aun en ausencia de antecedentes de alcoholismo o en pacientes de sexo femenino

La tomografía computarizada y el estudio histopatológico resultan decisivos para delimitar la extensión de la lesión y descartar procesos malignos.

La evolución clínica prolongada caracterizada por un largo periodo de estabilidad seguido de un crecimiento acelerado subraya la necesidad de un seguimiento estrecho.

El tratamiento quirúrgico por etapas mediante lipectomía logra una adecuada corrección de la deformidad cervicodorsal y la restauración del contorno anatómico.

El seguimiento a largo plazo es indispensable debido a la persistencia del riesgo de recidiva local, lo que justifica mantener una vigilancia clínica periódica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen CY, Fang QQ, Wang XF, Zhang MX, Zhao WY, Shi BH, et al. Madelung's disease: lipectomy or liposuction? Biomed Res Int. 2018;2018:3975974. https://doi.org/10.1155/2018/3975974

2. Busetto L, Sträter D, Enzi G, Coin A, Sergi G, Inelmen EM, et al. Differential clinical expression of multiple symmetric lipomatosis in men and women. Int J Obes Relat Metab Disord. 2003;27(11):1419-1422. https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802427

3. Chan ES, Ahuja AT, King AD, Lau WY. Head and neck cancers associated with Madelung's disease. Ann Surg Oncol. 1999;6(4):395-397. https://doi.org/10.1007/s10434-999-0395-7

4. Serrano C, Arregui M, Carrasco I, Hindi N, Martínez-Trufero J, Martínez-García J, et al. SEOM-GEIS Spanish clinical guidelines for the management of soft-tissue sarcomas (2024). Clin Transl Oncol. 2025;27(4):1460-1471. https://doi.org/10.1007/s12094-024-03842-5

5. Caponnetto F, Manini I, Bulfoni M, Zingaretti N, Miotti G, Di Loreto C, et al. Human adipose-derived stem cells in Madelung's disease: morphological and functional characterization. Cells. 2021;10(1):44. https://doi.org/10.3390/cells10010044

6. Nisoli E, Regianini L, Briscini L, Bulbarelli A, Busetto L, Coin A, et al. Multiple symmetric lipomatosis may be the consequence of defective noradrenergic modulation of proliferation and differentiation of brown fat cells. J Pathol. 2002;198(3):378-387. https://doi.org/10.1002/path.1212

7. Liu Q, Lyu H, Xu B, Lee JH. Madelung disease epidemiology and clinical characteristics: a systemic review. Aesthetic Plast Surg. 2021;45(3):977-986. https://doi.org/10.1007/s00266-020-02083-5

8. Pinto CIC, Carvalho PJMC, Correia MMO. Madelung's disease: revision of 59 surgical cases. Aesthetic Plast Surg. 2017;41(2):359-368. https://doi.org/10.1007/s00266-016-0759-x

9. Hayes AJ, Nixon IF, Strauss DC, Seddon BM, Desai A, Benson C, et al. UK guidelines for the management of soft tissue sarcomas. Br J Cancer. 2025;132(1):11-31. https://doi.org/10.1038/s41416-024-02674-y

10. Mejía Granados DM, de Baptista MB, Bonadia LC, Bertuzzo CS, Steiner CE. Clinical and molecular investigation of familial multiple lipomatosis: variants in the HMGA2 gene. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2020;13:1-10. https://doi.org/10.2147/CCID.S213139

11. Al Ghazal P, Grönemeyer LL, Schön MP. Lipomatoses. J Dtsch Dermatol Ges. 2018;16(3):313-327. https://doi.org/10.1111/ddg.13460

12. Jiao C, Liu W, Qiao Y, Qi S, Shen Y. A case report on Madelung's disease and comprehensive review of the literature. Orphanet J Rare Dis. 2024;19(1):302. https://doi.org/10.1186/s13023-024-03303-w

13. Manoli I, Sysol JR, Head PE, Epping MW, Gavrilova O, Crocker MK, et al. Lipodystrophy in methylmalonic acidemia associated with elevated FGF21 and abnormal methylmalonylation. JCI Insight. 2024;9(4). https://doi.org/10.1172/jci.insight.174097

CONFLICTO DE INTERESES

No existe.

FINANCIAMIENTO

No aplica.

ISSN: 3091-1567
Vol. 3 Núm. 1 (2026)

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Mario Gabriel Salas Martínez, Anthony Bryan Cevallos Falcones y Jorge Luis Guzmán León.
Curación de datos: Mario Gabriel Salas Martínez, Christian Abraham Orellana Franco y Erick Cristóbal Mora Yépez.
Análisis formal: Mario Gabriel Salas Martínez, Jorge Luis Guzmán León y Anthony Bryan Cevallos Falcones.
Investigación: Mario Gabriel Salas Martínez, Anthony Bryan Cevallos Falcones, Jorge Luis Guzmán León, Christian Abraham Orellana Franco y Erick Cristóbal Mora Yépez.
Metodología: Mario Gabriel Salas Martínez, Anthony Bryan Cevallos Falcones y Jorge Luis Guzmán León.
Administración del proyecto: Anthony Bryan Cevallos Falcones.
Recursos: Anthony Bryan Cevallos Falcones y Christian Abraham Orellana Franco.
Supervisión: Anthony Bryan Cevallos Falcones y Mario Gabriel Salas Martínez.
Validación: Mario Gabriel Salas Martínez, Anthony Bryan Cevallos Falcones y Jorge Luis Guzmán León.
Visualización: Christian Abraham Orellana Franco y Erick Cristóbal Mora Yépez.
Redacción – borrador original: Mario Gabriel Salas Martínez, Jorge Luis Guzmán León y Christian Abraham Orellana Franco.
Redacción – revisión y edición: Mario Gabriel Salas Martínez, Anthony Bryan Cevallos Falcones, Jorge Luis Guzmán León, Christian Abraham Orellana Franco y Erick Cristóbal Mora Yépez.

Doi: https://doi.org/10.63688/2awsr520