

Manejo quirúrgico de un lipoma infrecuente en la región temporal: Reporte de caso

Ericks Rodríguez-Hernández¹, Alexis Rodríguez-Hernandez¹, Antonia Muñoz-Cánepa¹

Surgical management of an uncommon lipoma of the temporal region: A case report

Objective: To describe the surgical management of a temporal region lipoma, highlighting anatomical challenges and the usefulness of the temporoparietal approach. **Materials and Methods:** We report the case of a 42-year-old female presenting with a slowly progressive mass in the left temporal region, without facial motor impairment. Patient reported aesthetic concerns and a constant pressure sensation. Computed tomography revealed a well-defined fat-density lesion in the soft tissues measuring approximately 6 x 5 x 4 cm, without bone involvement. Surgical excision was performed using a temporoparietal approach under general anesthesia. **Results:** Adequate surgical exposure was achieved, allowing complete resection of a well-encapsulated mass. The postoperative course was favorable, with no deficits of the temporal or zygomatic branches of the facial nerve. Histopathological examination confirmed the diagnosis of lipoma. During the 3-month follow-up period, no signs of local recurrence or functional sequelae were observed. **Discussion:** Temporal region lipomas are uncommon and may represent a diagnostic and surgical challenge due to the anatomical complexity of the area. The temporoparietal approach provides adequate exposure and control of neurovascular structures, representing a safe and effective option in selected cases.

Keywords: lipoma; temporal region; scalp; facial nerve; surgical procedures; case report.

Resumen

Objetivo: Describir el manejo quirúrgico de un lipoma en región temporal, destacando los desafíos anatómicos y la utilidad del abordaje temporoparietal en su resolución. **Material y Métodos:** Se presenta el caso de una paciente de 42 años con aumento de volumen de crecimiento lento y progresivo en región temporal izquierda, sin compromiso de la mímica facial. La paciente refería molestias estéticas y sensación de presión regional. La tomografía computarizada evidenció una lesión bien delimitada, de densidad grasa en tejidos blandos, de aproximadamente 6 x 5 x 4 cm, sin compromiso óseo. Se decidió resolución quirúrgica mediante abordaje temporoparietal bajo anestesia general. **Resultados:** Se logró adecuada exposición quirúrgica, permitiendo la resección completa de la masa encapsulada. La evolución postoperatoria fue favorable, sin déficit de las ramas temporal y cigomática del nervio facial. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de lipoma. Durante el seguimiento clínico durante 3 meses no se evidenciaron signos de recurrencia local ni secuelas funcionales. **Discusión:** El lipoma en región temporal es una presentación infrecuente que puede implicar un desafío diagnóstico y quirúrgico debido a la complejidad anatómica de la zona. El abordaje temporoparietal permite una adecuada exposición y control de estructuras vasculonerviosas, constituyendo una alternativa segura y eficaz en lesiones seleccionadas.

Palabras clave: lipoma; región temporal; cuero cabelludo; procedimientos quirúrgicos; reporte de caso.

¹Hospital de Urgencia
Asistencia Pública, Unidad de
Urgencia Dental y Maxilofacial
Santiago, Chile.

Recibido el 2026-04-15 y
aceptado para publicación el
2026-06-17

Correspondencia a:
Dra. Antonia Muñoz Canepa
Antoniacruzcanepa.cd@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



Introducción

El lipoma corresponde a la neoplasia benigna de tejido adiposo más frecuente, derivada de tejido mesenquimático y compuesta por adipocitos maduros, caracterizada por un crecimiento lento y excelente pronóstico tras resección completa^{1,2}.

En la región de cabeza y cuello, los lipomas son menos frecuentes, y su localización en la región temporal es particularmente inusual, encontrándose descrita principalmente en reportes de casos y pequeñas series³⁻⁷. La Tabla 1 resume los casos de lipoma temporal reportados en la literatura con manejo quirúrgico documentado, evidenciando la variabilidad en la presentación clínica, localización fascial y estrategia quirúrgica según la profundidad y extensión de la lesión.

El diagnóstico diferencial incluye otras neoplasias con componente adiposo, en especial el tumor lipomatoso atípico/liposarcoma bien diferenciado, cuya distinción respecto de un lipoma simple puede requerir evaluación histopatológica y, en casos seleccionados, estudios moleculares complementarios⁸. Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2020 para tumores de tejidos blandos y óseos, el lipoma convencional corresponde a un tumor benigno compuesto por adipocitos blancos, con comportamiento clínico favorable y baja tasa de recurrencia tras resección completa, en contraste con el tumor lipomatoso atípico/liposarcoma bien diferenciado, que si bien no presenta metástasis tiene potencial de transformación y requiere

márgenes adecuados¹. Por lo anterior, el estudio mediante imágenes es fundamental para la caracterización preoperatoria. Las guías actuales de cirugía de cabeza y cuello respaldan el uso de tomografía computarizada o resonancia magnética para evaluar características como densidad grasa, delimitación tumoral y relación con estructuras vecinas⁹⁻¹¹.

Desde el punto de vista anatómico, la región temporal presenta estructuras críticas como la fascia temporoparietal, la fascia temporal profunda y la rama temporal del nervio facial. Diversos estudios han demostrado la variabilidad en su trayecto y profundidad, lo que incrementa el riesgo de lesión durante la disección quirúrgica¹²⁻¹⁵.

En este contexto, la cirugía de la región temporal debe considerar una exposición adecuada del campo operatorio, la preservación de estructuras anatómicas relevantes y el resultado estético final, privilegiando disecciones en planos seguros^{16,17}.

Caso clínico

Paciente de sexo femenino, de 42 años, sin antecedentes mórbidos relevantes, que consulta por aumento de volumen en la región temporal izquierda de aproximadamente 2 años de evolución, de crecimiento lento y progresivo. La paciente refería principalmente alteración estética, sin dolor, sin episodios inflamatorios y sin síntomas neurológicos asociados como parestesias o debilidad muscular facial.

Tabla 1. Casos de lipoma en región temporal reportados en la literatura

Autor / Año	Sexo	Presentación clínica	Localización / Subtipo	Manejo quirúrgico
Uemura et al., 2002(3)	F	Masa blanda en fosa temporal derecha; molestia estética	Intramuscular bien circunscrita (músculo temporal)	Incisión temporal tipo <i>facelift</i> (temporal a lóbulo de la oreja)
Scolozzi et al., 2003(4)	M	Masa de crecimiento lento en región temporal izquierda; sin síntomas neurológicos	Intramuscular infiltrante (músculo temporal); invasión de fibras musculares	Abordaje coronal bajo anestesia general; resección amplia con apertura de fascia temporal superficial
Gouveia et al., 2015(5)	F	Tumefacción de crecimiento lento en región temporal izquierda de 9 meses; cefalea frontoparietal; leve limitación de apertura bucal	Intramuscular (músculo temporal); adherido a planos profundos	Abordaje hemiconal; biopsia incisional previa
Davies et al., 2021(6)	F	Masa de crecimiento lento en sien izquierda; cefalea; blefaroespasm ipsilateral	Interfascial (almohadilla grasa entre hojas de fascia temporal profunda); extensión a fosa infratemporal	Abordaje preauricular; disección en plano interfascial
Gennaro et al., 2022(7)	NR	Aumento de volumen temporal sintomático; dolor; dificultad para apertura bucal	Intramuscular; extensión a fosa infratemporal y pterigomaxilar	Hemiconal; desinserción del músculo temporal

F: femenino; M: masculino; NR: no reportado. Los números entre paréntesis corresponden a las referencias.

Al examen físico se evidenció una masa de 6 cm de extensión anteroposterior, de consistencia blanda, móvil respecto a planos profundos, bien delimitada, no adherida a piel, sin signos inflamatorios ni cambios cutáneos asociados (Figura 1). No se observaron alteraciones en la mímica facial ni déficit funcional del nervio facial. La tomografía computarizada axial mostró una lesión bien circunscrita de densidad grasa en los tejidos blandos de la región temporal izquierda, de aproximadamente 6 x 5 x 4 cm en sus ejes máximos (anteroposterior, transverso y craneocaudal), ubicada por correlación anatómica entre la fascia temporoparietal y la fascia temporal profunda, en íntima relación con esta última sin perforarla hacia el musculo temporal y sin extensión hacia la fosa infratemporal ni contacto directo con el arco cigomático. No se evidenciaron signos de infiltración ni características sugerentes de malignidad (Figura 2).

Dado el tamaño, compromiso estético, localiza-



Figura 1. Vista clínica preoperatoria de la región temporal izquierda, evidenciando aumento de volumen de contornos definidos, sin signos inflamatorios cutáneos.

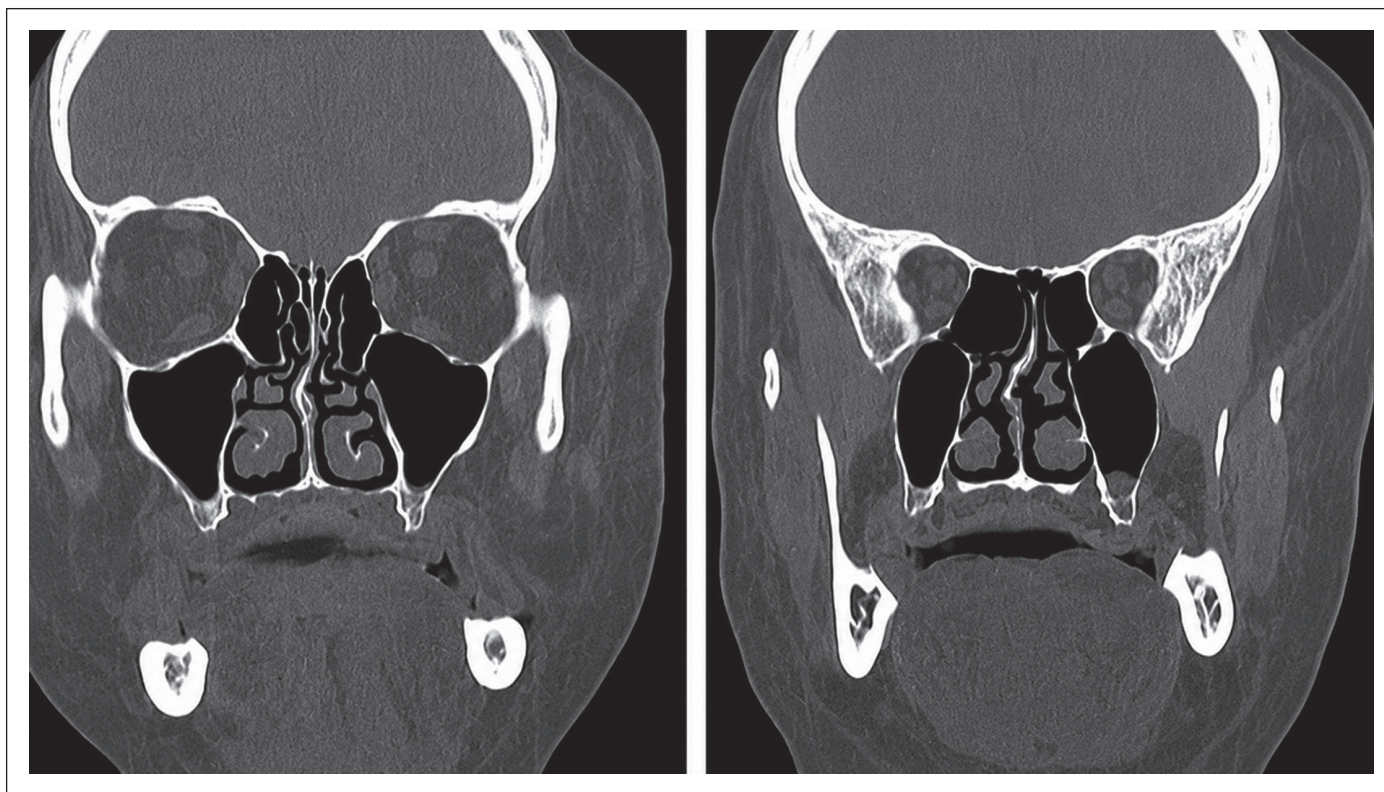


Figura 2. Tomografía computarizada en corte coronal de la región craneofacial. Se observa una lesión bien delimitada de densidad grasa en la región temporal izquierda, sin compromiso de estructuras óseas adyacentes.

ción profunda y proximidad a estructuras anatómicas relevantes, especialmente los ramos temporal y cigomático del nervio facial y arterias temporales, se decidió resolución quirúrgica electiva.

Se procedió a la disección del plano subcutáneo hasta identificar y liberar la fascia temporoparietal. Esta estructura se disecó y se elevó en un plano superficial, permitiendo el acceso a las estructuras profundas y el avance a través del tejido areolar laxo, considerado un plano seguro para la disección. Esta estructura se disecó y se elevó en un plano superficial, permitiendo el acceso a los planos profundos. En el esquema de la Figura 3 se ilustran las capas de la región temporal para su mejor comprensión anatómica.

La disección se continuó en un plano suprafacial respecto a la fascia temporal profunda. Desde el punto de vista anatómico, la rama temporal del nervio facial discurre en las capas profundas de la fascia temporoparietal, superficialmente a la hoja superficial de la fascia temporal profunda. Entre ambas fascias existe un plano areolar avascular, desprovisto de ramas nerviosas, que constituye el plano seguro de disección en la región temporal. Al mantenerse en este espacio suprafascial, es decir, superficial a la fascia temporal profunda pero profundo a la fascia temporoparietal, la rama temporal del nervio facial queda protegida en el tejido superficial al campo de disección, minimizando el riesgo de lesión incluso frente a variaciones anatómicas de su trayecto. En este plano se realizó una disección roma cuidadosa, identificando una lesión encapsulada bien delimitada, localizada entre la fascia temporoparietal y la fascia temporal profunda, la cual fue resecada completamente sin incidentes (Figura 4A, 4B, 4C).

Se realizó cierre por planos. En el postoperatorio inmediato, al recuperar la fase anestésica, se evaluó la mímica facial: la paciente no presentó déficit neurológico ni compromiso de la función del nervio facial (Figura 4D). El estudio histopatológico diferido confirmó el diagnóstico de lipoma. La paciente fue dada de alta a las 48 hr y tras un período de seguimiento clínico de tres meses, el paciente evolucionó sin signos de recidiva local ni déficit funcional.

Discusión

El lipoma es la neoplasia lipomatosa benigna más frecuente, con comportamiento clínico favorable^{1,2}. Su presentación en la región temporal es poco común^{6,7}. Aunque la mayoría de los lipomas presentan un comportamiento benigno, su diagnóstico diferencial con neoplasias lipomatosas atípicas hace im-

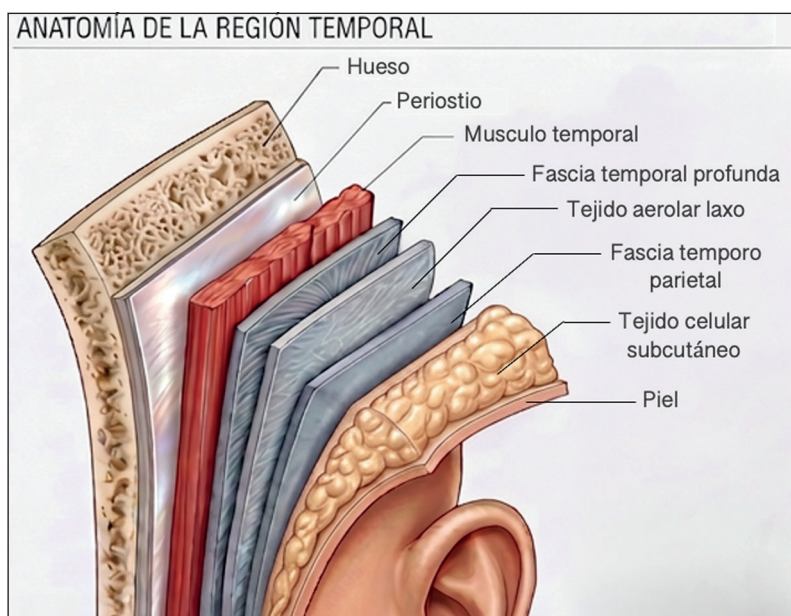


Figura 3. Anatomía de los planos fasciales de la región temporal. Representación esquemática de las capas anatómicas de la región temporal, de profundo a superficial: hueso temporal, periostio, músculo temporal, fascia temporal profunda, tejido areolar laxo (plano seguro de disección), fascia temporoparietal y tejido celular subcutáneo.

prescindible una adecuada evaluación preoperatoria y planificación quirúrgica⁸.

La imagen cumple un rol clave en la evaluación preoperatoria. Las guías actuales y revisiones recientes señalan que la tomografía computarizada axial y la resonancia magnética permiten caracterizar adecuadamente estas lesiones, aportando información sobre su composición, límites y relación con estructuras vecinas^{9,10}. En el presente caso, la tomografía computarizada fue determinante no solo para orientar el diagnóstico diferencial con neoplasias lipomatosas atípicas, sino para planificar el abordaje: la localización, el tamaño de la lesión y su relación con estructuras anatómicas profundas eran datos que hacían anticipar la necesidad de una exposición amplia, inviable a través de una incisión directa de menor extensión¹¹.

Desde el punto de vista anatómico, la complejidad de la región temporal radica en la estrecha relación entre los planos fasciales y las estructuras vasculonerviosas que atraviesan la región. En el presente caso, la localización de la lesión entre la fascia temporoparietal y la fascia temporal profunda, así como su proximidad a la rama temporal del nervio facial, condicionaron la elección del abordaje quirúrgico¹²⁻¹⁵, ya que era necesario obtener una exposición amplia que permitiera identificar con se-

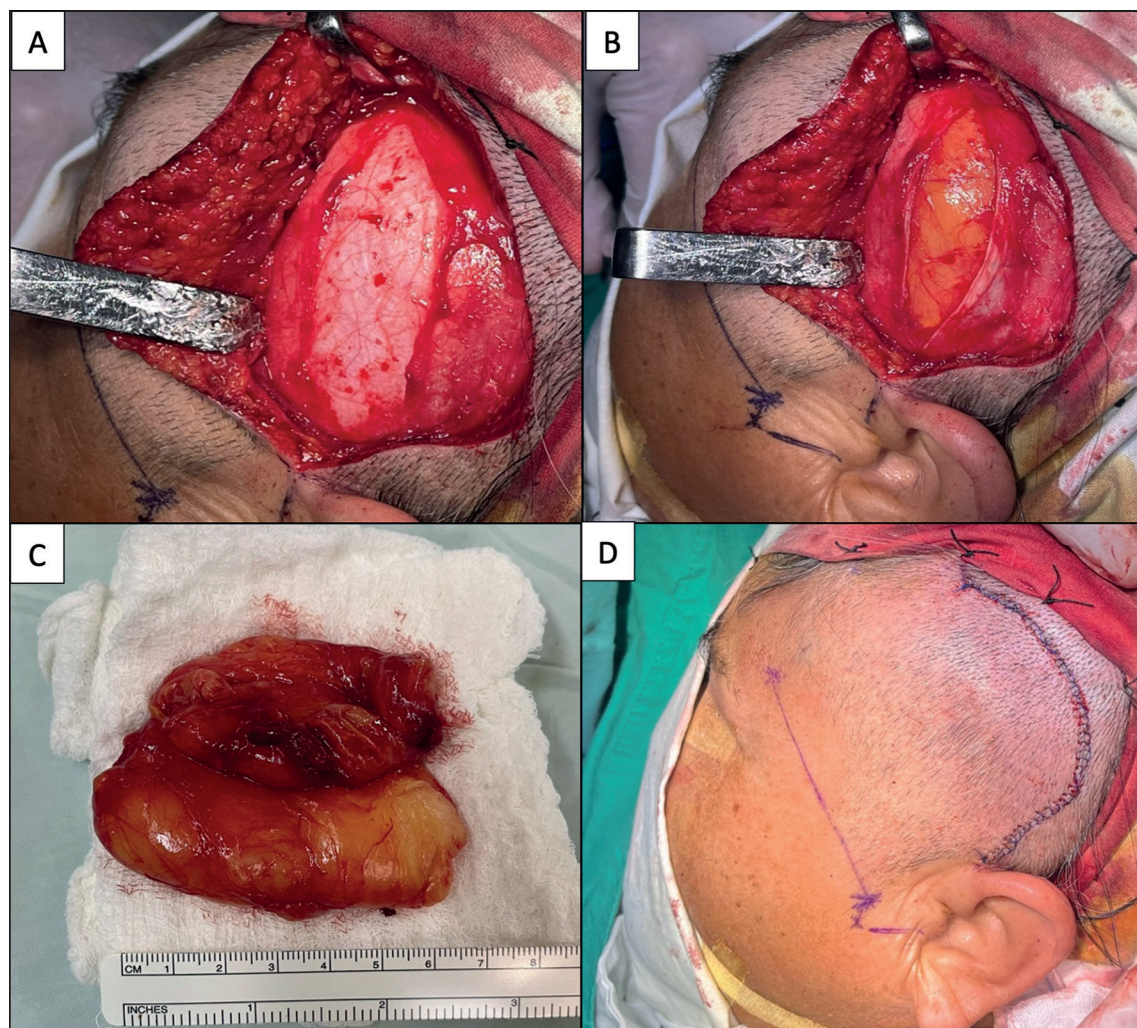


Figura 4. Hallazgos intraoperatorios y resultado postoperatorio. **(A)** Exposición de la lesión mediante abordaje temporoparietal. **(B)** Disección de masa tumoral encapsulada en la región temporal. **(C)** Pieza quirúrgica resecada compatible con lipoma. **(D)** Resultado postoperatorio inmediato tras cierre por planos.

guridad los planos anatómicos de referencia y minimizar el riesgo de lesión nerviosa. En este contexto, el abordaje temporoparietal proporcionó un acceso adecuado para la resección completa de la lesión, permitiendo preservar la función nerviosa facial y obtener una cicatriz oculta en el cuero cabelludo sin deformidad del contorno facial^{16,17}. La resección completa constituye el tratamiento de elección y se asocia a una baja tasa de recurrencia cuando se logra la extirpación íntegra de la lesión^{1,2}.

Conclusión

El lipoma de la región temporal es una entidad poco frecuente dentro de las lesiones adipocíticas de cabeza y cuello. En casos seleccionados, parti-

cularmente aquellos con lesiones de gran tamaño, localización entre la fascia temporoparietal y la fascia temporal profunda, y proximidad a la rama temporal del nervio facial, el abordaje temporoparietal permite una resección completa y segura, con adecuada exposición anatómica, preservación de la función nerviosa facial y cicatriz oculta en el cuero cabelludo.

Declaraciones éticas

Se obtuvo consentimiento informado por escrito de la paciente para la publicación del caso clínico e imágenes asociadas. Se resguardó la confidencialidad de la información conforme a los principios de la Declaración de Helsinki.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Declaración de Autoría

ERH participó en la concepción y diseño del caso clínico, adquisición de datos clínicos e imagenológicos, tratamiento quirúrgico, análisis e interpretación de la información y revisión crítica del manuscrito.

ARH participó en la concepción del trabajo, análisis e interpretación de la información, revisión

crítica del contenido intelectual y supervisión general del manuscrito.

AMC participó en la revisión de la literatura, redacción del manuscrito, análisis e interpretación de la información y edición de tablas, figuras y referencias y revisión crítica del manuscrito

Todos los autores contribuyeron sustancialmente al trabajo, aprobaron la versión final del manuscrito y aceptan la responsabilidad de todos los aspectos del artículo.

Bibliografía

1. Anderson WJ, Doyle LA. Updates from the 2020 World Health Organization Classification of Soft Tissue and Bone Tumours. *Histopathology* 2021;78(5):644-57. doi: 10.1111/his.14265.
2. Thway K. What's new in adipocytic neoplasia? *Histopathology* 2022;80(1):76-97. doi: 10.1111/his.14548.
3. Uemura T, Suse T, Yokoyama T, Mitsukawa N, Yoshikawa A. Intramuscular benign lipoma of the temporalis muscle. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*. 2002;36(4):231-4. doi: 10.1080/02844310260259914.
4. Scolozzi P, Lombardi T, Maire G, Pedetour F, Richter M. Infiltrating intramuscular lipoma of the temporal muscle. A case report with molecular cytogenetic analysis. *Oral Oncol*. 2003;39(3):316-22. doi: 10.1016/s1368-8375(02)00117-3.
5. Gouveia MM, Ribeiro Junior O, Nunes RA, Borba AM, Alves CA, Guimaraes Junior J. Intramuscular lipoma in the temporal region: a case report. *Rev Gaucha Odontol*. 2015;63(4):489-91. doi: 10.1590/1981-86372015000300018425.
6. Davies J, Srinivasan B, Brennan PA. Lipoma of the temporal region: a rare case series. *Ann R Coll Surg Engl*. 2021;103(1):e42-e43. doi: 10.1308/rcsann.2020.0102.
7. Gennaro P, Mitro V, Cascone P, Valentini V, Ramieri V. Intramuscular lipoma of the temporalis muscle extending to the infratemporal fossa: surgical pitfalls and short literature review. *BMJ Case Rep*. 2022;15(2):e247827. doi: 10.1136/bcr-2021-247827.
8. Kilpatrick SE. Atypical lipomatous tumor/well differentiated liposarcoma and related mimics with updates. When is molecular testing most cost-effective, necessary, and indicated? *Hum Pathol*. 2024;147:82-91. doi: 10.1016/j.humpath.2023.12.005.
9. Noebauer-Huhmann IM, Vanhoenacker FM, Vilanova JC, Tagliafico AS, Weber MA, Lalam RK, et al. Soft tissue tumor imaging in adults: European Society of Musculoskeletal Radiology-Guidelines 2023-overview, and primary local imaging: how and where? *Eur Radiol*. 2024;34(7):4427-37. doi: 10.1007/s00330-023-10425-5.
10. Muhib M, Abidi SLF, Ahmed U, Afzal A, Farooqui A, Jamil OBK, et al. Use of radiologic imaging to differentiate lipoma from atypical lipomatous tumor/well-differentiated liposarcoma: systematic review. *SAGE Open Med*. 2024;12:20503121241293496. doi: 10.1177/20503121241293496.
11. Schranz AL, Riordan F, Dolan R, Lawlor C, Morrison C, Timon C, et al. Retrospective analysis of radiological investigation of surgically excised head and neck lipomas. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2024;281(8):4333-9. doi: 10.1007/s00405-024-08672-3.
12. Lee SH, Lee HI, Kim JN, Shin HJ, Shin KJ. Anatomical relationship between the inferior temporal septum and the temporal branch of the facial nerve for clinical applications. *Plast Reconstr Surg*. 2024;153(4):812-9. doi: 10.1097/PRS.00000000000010634.
13. Shin KJ, Lee SH, Gil YC, Shin HJ. Topography of the frontal branch of the facial nerve and its clinical implication for temporal direct browplasty. *Sci Rep*. 2023;13(1):14255. doi: 10.1038/s41598-023-40206-5.
14. Sihag RK, Gupta SK, Sahni D, Aggarwal A. Frontotemporal branch of the facial nerve and fascial layers in the temporal region: a cadaveric study to define a safe dissection plane. *Neurol India*. 2020;68(6):1313-20. doi: 10.4103/0028-3886.304113.
15. Yang SH, Park HK, Yoo DS, Joo W, Rhoton A. Microsurgical anatomy of the facial nerve. *Clin Anat*. 2021;34(1):90-102. doi: 10.1002/ca.23652.
16. Pankratz J, Baer J, Mayer C, Rana V, Stephens R, Segars L, et al. Depth transitions of the frontal branch of the facial nerve: implications in SMAS rhytidectomy. *JPRAS Open*. 2020;26:101-8. doi: 10.1016/j.jpra.2019.11.009.
17. Sriamornrattanakul K, Akharathamachote N, Wongsuriyanan S. Suprafascial dissection for pterional craniotomy to preserve the frontotemporal branch of the facial nerve with less temporal hollowing. *Surg Neurol Int*. 2021;12:559. doi: 10.25259/SNI_999_2021.