

Lipoma Interhemisférico Fetal: hallazgo incidental en ecografía de tercer trimestre

Fetal Interhemispheric Lipoma: An Incidental Finding on Third-Trimester Ultrasound

Amanda Vilches Cerda* , Sofía Contreras Tapia , Aníbal Montoya Cerda ,
Camila Rodríguez Inostroza  y Marcelo Rodríguez Gálvez 



Citar como: Vilches A, Tapia S, Montoya A, Rodríguez C, Rodríguez M. Lipoma Interhemisférico Fetal: hallazgo incidental en ecografía de tercer trimestre. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/67>

Recibido : 14/12/2025
Aceptado : 20/01/2026
Publicado : 16/03/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Amanda Vilches C.
amanda.vilchesabc@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los lipomas cerebrales son de las malformaciones congénitas más infrecuentes del sistema nervioso central, corresponden a tumores de tipo mesenquimatosos compuestos por adipocitos maduros, siendo la mayoría benignos y de crecimiento lento. Cuando se forman en el sistema nervioso central, pueden asociarse a otras anomalías, siendo una de ellas la disgenesia o agenesis del cuerpo calloso. **Metodología:** Se presenta el caso de una paciente de 31 años cursando un embarazo de 31+6 semanas que dentro de una ecografía realizada para evaluar el crecimiento fetal se detectó a nivel de cerebro anterior en región interhemisférica, una imagen alargada hiperecogénica sugerente de lipoma interhemisférico. **Resultados:** A partir del descubrimiento, se derivó a la paciente al hospital de referencia que le correspondía para la realización de una resonancia magnética fetal con el fin de una mejor caracterización de la lesión. La resonancia informó efectivamente un lipoma de cuerpo calloso asociado a hipogenesia del cuerpo calloso. El equipo médico en conjunto a su médico tratante decidió optar por un manejo expectante hasta el término de su embarazo. **Conclusión:** El caso presentado no sólo contribuye a la literatura internacional sobre esta temática, sino que también evidencia la importancia de conocer malformaciones congénitas poco comunes que pueden presentarse en el feto durante el embarazo y la ausencia de información clara que hay en la actualidad sobre su pronóstico, lo que dificulta en la consejería a los padres y madres involucrados.

Palabras clave: Lipoma Intracraneal, Cuerpo Calloso, Malformaciones Congénitas, Disgenesia del Cuerpo Calloso, Diagnóstico Prenatal.

ABSTRACT

Introduction: Cerebral lipomas are among the rarest congenital malformations of the central nervous system. They correspond to mesenchymal-type tumors composed of mature adipocytes, most of which are benign and slow-growing. When they develop within the central nervous system, they may be associated with other anomalies, one of which is dysgenesis or agenesis of the corpus callosum. **Methodology:** We present the case of a 31-year-old patient at 31+6 weeks of pregnancy. During an ultrasound performed to assess fetal growth, an elongated hyperechogenic image suggestive of an interhemispheric lipoma was detected in the anterior brain at the interhemispheric region. **Results:** Following this finding, the patient was referred to her corresponding referral hospital for a fetal magnetic resonance imaging (MRI) study in order to better characterize the lesion. The MRI confirmed a corpus callosum lipoma associated with hypogenesis of the corpus callosum. The medical team, together with the treating physician, decided to opt for expectant management until the end of the pregnancy. **Conclusion:** The presented case not only contributes to the international literature on this topic, but also highlights the importance of recognizing uncommon congenital malformations that may occur in the fetus during pregnancy, as well as the current lack of clear information regarding their prognosis, which complicates counseling for the parents involved. **Keywords:** Intracranial Lipoma, Corpus Callosum, Congenital Malformations, Corpus Callosum Dysgenesis, Prenatal Diagnosis.

Introducción

Los lipomas son tumores mesenquimatosos compuestos por adipocitos maduros¹. La mayoría de estas lesiones son benignas y se caracterizan por un crecimiento lento. Sin embargo, en el contexto neurológico, se asocian estrechamente a otras malformaciones, tal como la agenesis o disgenesia del cuerpo calloso².

Los lipomas intracraneales constituyen una de las malformaciones congénitas más infrecuentes del sistema nervioso central, con una prevalencia estimada de 0.1 a 0.5% del total de lesiones intracraneales^{3,4}. Pese a que se pueden originar en cualquier cisterna cerebral, su localización más frecuente es en la región pericallosa⁵.

Actualmente, los lipomas del cuerpo calloso se consideran como anomalías disembrigénicas, ya que su patogenia es el resultado de un error en el desarrollo fetal temprano y no de un proceso tumoral proliferativo⁴. Morfológicamente, los lipomas del cuerpo calloso se clasifican en dos tipos: el curvilíneo y el túbulo-nodular⁶. Este último está más frecuentemente asociado con grados avanzados de malformación callosa⁷, lo que implica un mayor riesgo de morbilidad neurológica y peor pronóstico^{5,8}.

El diagnóstico prenatal es desafiante y frecuentemente tardío. La ecografía fetal permite una sospecha inicial, sin embargo, la Resonancia Magnética Fetal (RMF) se considera el estudio de elección, ya que permite la confirmación diagnóstica, caracterización del contenido graso, identificación del grado de disgenesia del cuerpo calloso y otras posibles malformaciones asociadas⁵.

A continuación, se presentará un caso presenciado en nuestra rotación de alto riesgo obstétrico, resguardando la identidad de la paciente, de la cual se obtuvo un consentimiento informado previo para publicar el caso e imágenes anexas. El reporte fue evaluado y considerado exento de revisión por el Comité de Ética del Hospital Doctor Gustavo Fricke de Viña del Mar (Chile), al no constituir investigación en sujetos humanos.

La motivación para reportar este caso radica en el hallazgo de una malformación congénita de baja prevalencia en nuestra práctica clínica. Gracias a la guía de especialistas familiarizados con esta patología,

logamos profundizar en su manejo y comprensión. Por lo cual, nuestros objetivos son:

En primer lugar, difundir esta experiencia clínica para contribuir al conocimiento médico de la comunidad, constituyendo un aporte educativo significativo para estudiantes de pregrado y profesionales interesados en la obstetricia y ginecología; en segundo lugar, contribuir a la literatura médica mediante la descripción de un caso infrecuente, enfatizando la importancia de la resonancia magnética fetal como herramienta de confirmación diagnóstica, caracterización morfológica y determinante pronóstico de anomalías asociadas.

El caso clínico presentado a continuación ejemplifica un hallazgo ecográfico poco común en el control normal de un embarazo, del cual se generó una sospecha diagnóstica, que gracias a una RMF se confirmó un diagnóstico sustancial, permitiendo mostrar el desafío de lo que será el pronóstico fetal y, por lo mismo, el cómo orientar a los padres en cuanto a la planificación del manejo obstétrico y neonatal; lo que es relevante para futuros casos en los que se encuentren anomalías anatómicas como estas.

Desarrollo del Caso Clínico

Paciente femenina de 31 años, con antecedentes de insulinoresistencia e hipotiroidismo pregestacional sin tratamiento actual, sobrepeso con un IMC de 27.3, primigesta cursando embarazo de 31+6 semanas controlada previamente en extrasistema en el área privada.

La usuaria cursaba una gesta fisiológica controlada desde las 14 semanas, con exámenes de laboratorio de primer y segundo trimestre dentro de parámetros normales, serologías de enfermedad de Chagas, virus de inmunodeficiencia humana, virus hepatitis B y sífilis negativas, recibiendo suplementación con calcio y hierro, y con ecografías previas que mostraban un feto único, vivo, con estimación de peso fetal dentro del rango normal, Doppler de arterias uterinas y umbilical normal, sin hallazgos patológicos hasta el momento.

No fue hasta la ecografía de tercer trimestre a las 31+6 semanas donde se detectó el siguiente hallazgo: a nivel de cerebro anterior, en región interhemisférica, se observa imagen alargada hiperecogénica sugerente de lipoma

interhemisférico, con resto de exploración anatómica normal. En relación con lo anterior, se derivó a la paciente al Hospital Doctor Gustavo Fricke por sospecha de tumor cerebral fetal para complementar estudio.

En nuestro hospital, se presentó a la paciente en Reunión Clínica de Medicina Fetal y se realizó una nueva ecografía a las 32+5 semanas (*Figuras N°1 y N°2*), en la cual se observó una lesión ecogénica anterior a cavum septum pellucidum de 27×14 mm, que comprime cuerpo calloso con aparente disgenesia, con desarrollo cortical normal, sin signos de estenosis acueductal, fosa posterior y columna normal.



Figura N°1. Ecografía transabdominal, corte axial: Lipoma Interhemisférico. Uso concedido mediante consentimiento informado.



Figura N°2. Ecografía transvaginal, corte sagital: Lipoma que comprime cuerpo calloso. Uso concedido mediante consentimiento informado.

Se decidió su ingreso hospitalario en la unidad de alto riesgo obstétrico para solicitar resonancia magnética fetal (*Figura N°3*).

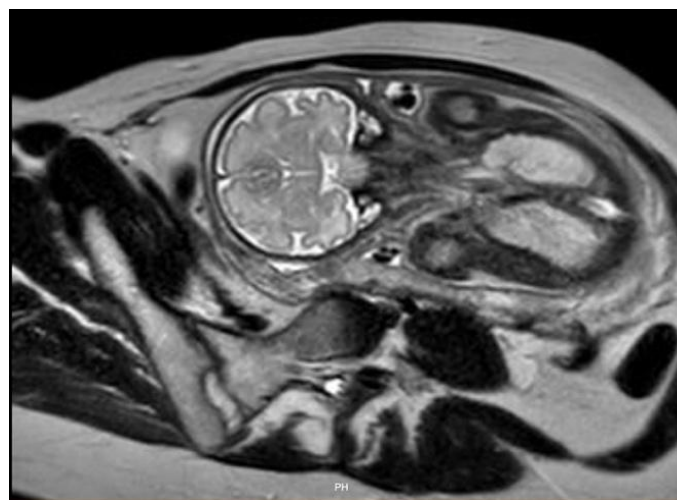


Figura N°3. Ecografía transvaginal, corte sagital: Lipoma que comprime cuerpo calloso. Uso concedido mediante consentimiento informado.

La resonancia magnética fetal informó: “Tumoración interhemisférica anterior hiperintensa en T1 y T2, con áreas periféricas de baja señal en todas las secuencias que podrían traducir calcificación. Esta tumoración alcanza los 2,4 cm de diámetro mayor en sentido AP y rodea un cuerpo calloso hipogenético donde se observa sólo la rodilla y la región corporal anterior. No hay extensión de esta tumoración a los ventrículos laterales. En las secuencias sagitales se constata radiación de circunvoluciones cerebrales bihemisféricas hacia la línea media en las zonas de ausencia de cuerpo calloso”. Por lo anterior, la impresión imagenológica finalmente fue “lipoma del cuerpo calloso, muy posiblemente de tipo túbulo-nodular, asociado a hipogenesia del cuerpo calloso por falta de desarrollo de la región corporal posterior y del esplenio”.

Dado el contexto de la paciente y de la lesión fetal, se decidió egreso hospitalario con control ecográfico con médico especialista en medicina materno fetal del Hospital Gustavo Fricke, control en policlínico de alto riesgo obstétrico y control habitual del embarazo hasta término espontáneo de este.

Discusión

Los lipomas intracraneales congénitos corresponden a malformaciones poco frecuentes, representando alrededor del 0.1-0.5% de los tumores intracraneales, siendo los lipomas pericallosos los más frecuentes de este grupo^{3,9,10}. El sitio más común de aparición corresponde con la fisura interhemisférica (45%), cisternas cuadrigéminas/superior cerebelosa (25%), supraselar/interpeduncular (14%), el ángulo cerebelopontino (9%) y la cisterna de Silvio (5%).

El origen de estas lesiones se plantea a partir de la reabsorción anormal de la meninge primitiva entre las semanas 8 y 10 del desarrollo fetal. Cuando la reabsorción no es completa, el remanente de tejido puede convertirse en lipomatoso, y cuando se encuentra en la región de la fisura interhemisférica, puede provocar crecimiento anormal de cuerpo calloso (CC), lo cual conlleva a agenesia o hipoplasia de este^{3,5,9,11}. La formación del CC coincide con la reabsorción de la meninge primitiva, lo que explica este fenómeno.

El diagnóstico de los lipomas del cuerpo calloso suele efectuarse durante el tercer trimestre de embarazo, realizándose de manera tardía debido a los cambios del componente graso que suceden durante el embarazo. La maduración de tejido de grasa parda hacia grasa blanca resulta en cambio de ecogenicidad a nivel imagenológico, de baja ecogenicidad a apariencia hiperecogénica hacia el final del segundo trimestre, lo que explicaría porqué la mayor parte de los diagnósticos se realizan en este momento⁹.

Según la evidencia de *Prieto et al.*,⁵ se ha demostrado que el hallazgo ecográfico, en promedio, es a las 29 semanas, lo que coincide con nuestro caso, donde se reportó el hallazgo inicial mediante ecografía a las 31 semanas como una imagen “alargada hiperecogénica interhemisférica la cual se presenta anterior a cavum septum pellucidum de 27 × 14 mm, comprimiendo el cuerpo calloso con aparente disgenesia”.

Es posible clasificar los lipomas de cuerpo calloso como túbulo-nodulares o curvilíneos. Los primeros son los más frecuentes, los cuales se localizan en posición anterior (cerca del genu del cuerpo calloso), miden alrededor de 2 cm, tienen forma redonda u oval y presentan una fuerte asociación con anomalías frontofaciales y agenesia del cuerpo calloso, ya sea parcial o completa, probablemente por su aparición más

temprana. Los lipomas de tipo curvilíneo, en cambio, se ubican habitualmente en la región posterior (alrededor del esplenio del cuerpo calloso), miden menos de 1 cm de grosor y tienen forma alargada; el CC suele ser hipoplásico o displásico y es menos frecuente encontrar otras anomalías asociadas^{3,5,9-12}.

La descripción entregada anteriormente de lipoma de cuerpo calloso tipo túbulo-nodular coincide con el hallazgo imagenológico reportado en nuestro caso, tanto en la sospecha inicial ecográfica como en la confirmación morfológica posterior mediante RMF, lo que refuerza lo fundamental de estas características a la hora de establecer la sospecha por su ubicación y compromiso de CC asociado.

La literatura clásica describe la variante de lipoma de CC de tipo túbulo nodular como la más frecuente, sin embargo, en la revisión sistemática más grande que existe hasta el momento de casos de LCC, se evidencia que la mayoría son de tipo curvilíneo⁵. Además, nos parece relevante destacar que varios estudios recientes de menor población respaldan esta variación de frecuencia entre ambos grupos^{9,11,12}, lo que da lugar a la problemática sobre las verdaderas prevalencias y refuerza la necesidad de más reportes y estudio al respecto.

El estudio que mayor relevancia adquiere en este tipo de malformaciones corresponde a la RMF, la cual entrega valiosa información sobre la extensión del compromiso cerebral, permite definir el tipo de lesión y además tiene la capacidad de identificar otras alteraciones cerebrales asociadas. La hiperintensidad en secuencias T1 es característica de los lipomas túbulo nodulares, mientras que en los curvilíneos puede estar ausente^{5,12}. Por lo mismo, destacamos la oportunidad de tener este tipo de examen en el sistema público, que en nuestro caso fue de valiosa ayuda para una mejor definición de la lesión presentada.

Algunas patologías asociadas a LCC son ventriculomegalia, lipoma de plexo coroideo, defectos de línea media, disgenesia frontonasal, disrafismo, síndromes como trisomía 13, síndrome de PAI y síndrome de Goldenhar⁵. En nuestro caso no se asoció a otras malformaciones evidentes o lesiones anexas mediante las imágenes, no obstante, no se excluye que exista posibilidad de que se asocie a alguna de ellas, por lo que para descartarlas habría que complementar con estudio genético y con seguimiento postnatal del caso.

Aunque la mayoría de los estudios describe resultados perinatales normales, la falta de seguimiento a largo plazo y la falta de evidencia con respecto a la asociación con otras alteraciones del sistema nervioso deja en manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio de estas lesiones¹³.

Se han descrito como manifestaciones postnatales convulsiones, alteraciones motoras y trastornos cognitivos durante infancia y la adultez¹⁴, pero la falta de seguimiento a largo plazo genera dificultades para establecer relaciones e incidencia claras.

Según la revisión de *Prieto et al.*,⁵ se evidenció que la agenesia de cuerpo calloso aislada podría presentar dificultades en el neurodesarrollo en $\frac{2}{3}$ de los casos, siendo la extensa variabilidad clínica descrita y observada, la causante de dificultades a la hora de asesorías prenatales y evaluaciones pronósticas, incluso si la lesión es aislada.

Al ser el diagnóstico reciente y encontrarse en desarrollo el estudio prenatal de nuestro paciente, no es posible actualmente aportar en cuanto al seguimiento y evolución neurológica. Sin embargo, sería relevante y novedoso mantener un seguimiento a largo plazo, con controles regulares con neurólogo para monitorizar y vigilar la aparición de alteraciones del neurodesarrollo, ya que esto podría contribuir aún más al conocimiento de estas alteraciones y su asociación con los LCC^{5,13}.

Es relevante mencionar que, debido al pronóstico poco predecible en este tipo de casos, en los que hace falta un estudio de mayor profundidad, se debe considerar la vitalidad de ese niño o niña próximo a nacer. Por lo mismo, dada la poca literatura que se tiene al respecto, no es posible acogerse a la Ley IVE de interrupción voluntaria del embarazo por la causal número 2¹⁵, ya que hasta el momento no hay herramientas prenatales que anticipen un pronóstico postnatal acertado. La asesoría prenatal en estos casos corresponde a un gran desafío y debe realizarse de manera individualizada y con cautela, integrando los resultados de imagenología disponibles como lo son la ecografía y la RMF para poder caracterizar la lesión y pesquisar anomalías asociadas. De este modo, más que buscar una predicción exacta, se pretende lograr entregar una orientación pronóstica razonable, sobre la cual planificar un seguimiento pre y postnatal que se adapte al contexto de cada caso.

Como limitaciones del caso, debe considerarse que hasta el momento de la publicación no se dispone de un seguimiento postnatal. Debido a esto, no es posible evaluar la evolución clínica ni determinar un pronóstico adecuado que permita valorar consecuencias sobre el neurodesarrollo a futuro. Por lo tanto, resulta fundamental retomar y mantener la observación de este caso, puesto que permitirá contribuir en la interpretación de los *outcomes* de esta patología y de esta forma poder brindar una mejor asesoría a los padres.

Conclusión

El caso presentado ilustra una patología fetal del embarazo poco frecuente en la práctica médica pero clínicamente relevante tanto por su impacto en el pronóstico y neurodesarrollo fetal, como por las implicancias en la consejería prenatal.

La sospecha diagnóstica inicial es posible mediante el estudio ecográfico durante el estudio anatómico detallado. La pesquisa se realiza por lo general hacia el tercer trimestre del embarazo, debido a los cambios en la composición del lipoma (*hiperecogenicidad*), lo que impide una detección más temprana. Frente a este hallazgo y considerando las limitaciones del estudio sonográfico al momento de caracterizar esta lesión a profundidad, surge como *gold-standard* del estudio la implementación de la RMF. Esta cumple un rol fundamental en estos casos, ya que permite confirmar el diagnóstico, caracterizar el lipoma, evaluar el grado de compromiso del cuerpo calloso y pesquisar otras malformaciones asociadas, contribuyendo a una mejor orientación del manejo obstétrico.

Pese a lo anterior, la evidencia disponible actualmente es limitada, y la falta de información certera respecto al pronóstico a largo plazo, siguen siendo un gran desafío para la asesoría parental. En este contexto, resulta relevante ampliar el estudio de este hallazgo, con el fin de profundizar en el seguimiento postnatal para mejorar la comprensión del *outcome* neurológico y optimizar la orientación médica.

Referencias Bibliográficas

1. Gaillard F, Rasuli B, Walizai T, et al. Lipoma. *Radiopaedia.org* [Internet]. 2025 [citado 9 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.53347/rID-7654>
2. Aluja F, Mora J, Cabezas A, et al. Lipomas: from head to toe. *Rev Colomb Radiol*. [Internet] 2016 [citado 9 de diciembre de 2025];27(1):21-8. Disponible en: https://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RC27-1/03_Lesiones%20lipomatosas-Inglés.pdf
3. Kim J, Hong YM, Jeong YJ. Prenatal diagnosis and postnatal 2-year follow-up of pericallosal lipoma: a case report. *Perinatology* [Internet] 2023 [citado 9 de diciembre de 2025];34(3):150-4. Disponible en: <http://doi.org/10.14734/PN.2023.34.3.150>
4. Nasri S, El Aggari H, Afilal I, et al. Pericallosal lipoma: a case report. *Radiol Case Rep* [Internet]. 2023 [citado 9 de diciembre de 2025];18(10):3723-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.radcr.2023.08.046>
5. Prieto LJ, Rivas MJ, De Palma L, et al. Prenatal diagnosis of pericallosal lipoma: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol* [Internet]. 2019 [citado 9 de diciembre de 2025];54(5):553-62. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/uog.20206>
6. Desai P, Gaillard F, Sharma R, et al. Pericallosal lipoma. *Radiopaedia.org* [Internet]. 2025 [citado 13 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://doi.org/10.53347/rID-6588>
7. Kassimi M, Guerroum H, Amriss O, et al. Curvilinear pericallosal lipomas diagnosed incidentally. *BJR Case Rep* [Internet]. 2021 [citado 13 de diciembre de 2025];7(1):20200081. Disponible en: <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20200081>
8. Diani A, et al. Pericallosal lipoma: clinical and radiologic features and literature review. *Sch J Med Case Rep*. 2023;11(5):765-8.
9. Shinar S, Lerman-Sagie T, Telleria ME, Viñals F, García R, Quiroga H, et al. Fetal pericallosal lipomas: clues to diagnosis in the second trimester. *Eur J Paediatr Neurol*. [Internet] 2018;22(6):929-34. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.ejpn.2018.07.011>
10. Yildiz H, Hakyemez B, Koroglu M, Yesildag A, Baykal B. Intracranial lipomas: importance of localization. *Neuroradiology*. [Internet] 2006;48(1):1-7. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s00234-005-0001-z>
11. Atallah A, Lacalm A, Massoud M, Massardier J, Gaucherand P, Guibaud L. Prenatal diagnosis of pericallosal curvilinear lipoma: specific imaging pattern and diagnostic pitfalls. *Ultrasound Obstet Gynecol*. [Internet] 2018;51(2):269-73. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/uog.17400>
12. Chougar L, Blondiaux E, Moutard ML, Gelot A, Jouannic JM, Ducou Le Pointe H, Garel C. Variability of T1-weighted signal intensity of pericallosal lipomas in the fetus. *Pediatr Radiol*. [Internet] 2018;48(3):383-91. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s00247-017-4028-1>
13. Piergianni M, Khalil A, Rizzo G, Galindo A, Pili G, Valle LD, Mappa I, D'Antonio F. Outcome of rare fetal septal and callosal anomalies: a systematic review and meta-analysis. *Prenat Diagn*. [Internet] 2025. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/pd.6899>
14. Yilmaz MB, Genc A, Egemen E, Yilmaz S, Tekiner A. Pericallosal lipomas: a series of 10 cases with clinical and radiological features. *Turk Neurosurg*. [Internet] 2016;26(3):364-8. Disponible en: <http://doi.org/10.5137/1019-5149.JTN.13008-14.0>
15. Chile. Ministerio de Salud. Ley N° 21.030: Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales [Internet]. Santiago (CL): *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile* [Internet] 2017 [citado 18 de enero de 2026]. Disponible en: <https://bcn.cl/3jcmv>