

## LA LIPOATROFIA SEMICIRCULAR

**Dra. Susana Bordegaray, Dr. Fernando Aguilera, Dra. Maya Gracia y Dra. Enriqueta Alomar**

La lipoatrofia semicircular se presenta clínicamente como una zona semicircular de atrofia del tejido celular subcutáneo localizada generalmente en las piernas. Los planos musculares adyacentes permanecen intactos al igual que la piel de la zona.

En los últimos 15 años se han notificado grupos de personas que presentan estas lesiones en un mismo lugar de trabajo, por lo que se plantea incorporarla dentro del grupo de enfermedades laborales. La estadística más importante publicada hasta ahora es de 900 casos en un grupo de trabajadores de una aseguradora de Bruselas, cuya investigación estuvo a cargo de los Dres. Bart Curves y Annemarie Maes. En febrero de 2007 se detectaron varios casos en un mismo edificio de oficinas de Barcelona, por lo que la administración intervino para investigar los factores de exposición, efectuar una búsqueda activa de nuevos casos y proponer medidas preventivas/correctivas.

### **Etiopatogenia**

Es una entidad de origen desconocido, y se han planteado varias hipótesis respecto de los factores que la desencadenan. Se mencionan como probables la presión local mecánica que produciría microtraumas repetitivos y la exposición a campos magnéticos y/o electricidad estática.



Se han publicado casos aislados desencadenados por microtraumatismos repetitivos (presión local sobre una misma área de tejido repetidas veces o utilización de ropa, medias o fajas que ajustan sobre un área determinada). En los casos múltiples en un mismo sitio de trabajo se han realizado estudios sobre el cableado de los ordenadores, la humedad del ambiente, el material de los muebles de oficina y la estática de las moquetas. Se plantea que puede existir cierta relación causal con la exposición a campos magnéticos y electrostáticos, pero los estudios realizados no tienen aún un resultado estadísticamente significativo. La evidencia científica de conocimiento causal se encuentra en grado 3-4, muy bajo en la escala.

También un gran porcentaje de individuos afectados presentan las lesiones a un mismo nivel, aproximadamente 72 cm. del suelo, que coincide con la altura estándar del mobiliario de oficina. Esto se ha detectado en los casos publicados en diversos países. Al revisar la literatura sobre esta patología, interpretamos que confluyen varios factores para desencadenarla, incluyendo el microtraumatismo.

Histopatológicamente en una primera fase se observan cambios inespecíficos, con infiltración linfocítica perivascular. En la fase siguiente se observa disminución del volumen y el número de adipocitos, con reemplazo por tejido conectivo en fases más tardías. Los adipocitos son reabsorbidos por el sistema lisosomal de los macrófagos, pero aún está en estudio si los macrófagos son la causa de la reducción por las citoquinas que producen, o una consecuencia de la destrucción lipídica.