

Lipoma em mucosa bucal

Lipoma in the oral mucosa

Fátima Regina Nunes de Sousa^I
Alvimar Lima de Castro^{II}
Noberto Perri Moraes^{II}
Ana Maria Pires Soubhia^{III}
Elerson Gaetti Jardim Júnior^{III}
Glauco Issamu Miyahara^{IV}

Recebido em 04/02/2008
Aprovado em 09/04/2008

RESUMO

Tido como neoplasia mesenquimal benigna rara na boca, o lipoma em geral apresenta algumas características que facilitam o diagnóstico, como o fato de apresentar menor densidade que o líquido fixador, permitindo à peça cirúrgica boiar quando inserida no frasco. O presente artigo relata um caso de lipoma intrabucal em paciente melanoderma de 59 anos, sexo feminino, que apresentava lesão nodular na mucosa jugal direita, cor escura, assintomática. A conduta adotada foi a realização de biópsia excisional, fixando-se a peça cirúrgica em formol, não se observando flutuação desta. Dentre outros dados diagnósticos, os autores reúnem dados microscópicos e discutem fatores prognósticos do caso.

Descritores: Lipoma; Neoplasias Lipomatosas; Neoplasias de Tecido Adiposo; Lipomatose.

ABSTRACT

Lipoma, a rare benign mesenchymal neoplasm in the mouth, generally presents some characteristics that facilitate the diagnosis, such as the fact that it presents a lower density than the fixative fluid, allowing the surgical device to float when inserted into the flask. This paper reports a case of oral lipoma in a 59-year-old black woman, presenting as a nodule with brown pigmentation on its surface. After the surgical excision, the anatomical specimen was conditioned in the fixing solution, no floating being observed. Among other diagnostic data, the authors present microscopic data and discuss prognostic factors of the case.

Descriptors: Lipoma; Neoplasms, Adipose Tissue; Lipomatosis

INTRODUÇÃO

Lipoma é uma rara neoplasia mesenquimal benigna bucal, constituída de células adiposas maduras, com variável quantidade de feixes colágenos e vasos sangüíneos. Embora de ocorrência incomum na região bucal, em outras áreas representa 15% a 20% dos casos, envolvendo região de cabeça e pescoço¹. Quando em localização intra-oral, clinicamente é caracteri-

zado por massa nodular mole e assintomática, com mucosa lisa amarelada, sem alteração de superfície^{2,3}.

Os depósitos específicos de gordura facial estão presentes na órbita e na região oral, porém não se sabe se as células adiposas são diferenciadas dos depósitos de gordura ou se representam fibroblastos, nos quais, há acúmulo de grande quantidade da substância. O depósito seletivo de gordura é provavelmente

^IMestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Área de Concentração Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

^{II}Professor Titular do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

^{III}Professor Adjunto do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

^{IV}Professor Assistente Doutor do Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

o resultado do acúmulo regional de células específicas no lugar de fibroblastos comuns, os quais podem ser depositados em qualquer parte do corpo⁴. Acomete mais tecidos subcutâneos freqüentemente entre a 6ª e a 7ª década de vida. Quando ocorre em tecidos profundos, é de difícil diagnóstico, sendo necessários exames imagiológicos^{5,9}.

Os lipomas podem apresentar variedades histopatológicas, como tecido colágeno e outros, nesses casos, sendo denominados, conforme esta associação, a exemplo dos fibrolipomas, angioliipomas, lipomas de glândulas salivares, lipomas pleomórficos, lipomas de células fusiformes, lipomas mixóides e lipomas atípicos^{2,6}. O tratamento do lipoma é baseado na cirurgia conservadora, e as recidivas são raras^{2,7,8}. Este trabalho objetivou relatar um caso de lipoma oral com características clínicas atípicas, com pigmentação acastanhada, e não observação da flutuação da peça cirúrgica, quando colocada na solução fixadora após remoção.

RELATO DE CASO CLÍNICO

O presente relato se refere à paciente do gênero feminino de 59 anos de idade, melanoderma, que apresentava uma lesão nodular bem delimitada na mucosa jugal direita, base ampla de implantação, consistência gelatinosa, 2 cm de extensão, superfície lisa e coloração acastanhada. A paciente relatava alergia a produtos de limpeza, freqüentes quadros de anemia e reumatismo. Ao exame físico extra-oral, foram observadas petéquias no vermelhão dos lábios e manchas arroxeadas na face, mãos e braços, aparentemente sem nenhum envolvimento com a lesão.

No diagnóstico diferencial, foram citados hemangioma capilar, fibroma com pigmentação melânica superficial e hiperplasia fibrosa inflamatória. Realizou-se diascopia, observando-se diminuição da intensidade da cor da superfície da lesão, fato sugestivo de diagnóstico clínico de hemangioma.

A conduta adotada foi a realização de biópsia excisional (Figura 1), possibilitando análise

histopatológica que mostrou células adiposas maduras, de tamanho variável em blocos entremeados por feixes de tecido conjuntivo vascularizado. No conjuntivo subjacente ao epitélio, notou-se presença de pigmentos acastanhados e, ainda, por entre os blocos de células adiposas, hemácias extravasadas. O exame histopatológico evidenciou se tratar de lipoma (Figuras 2 e 3).

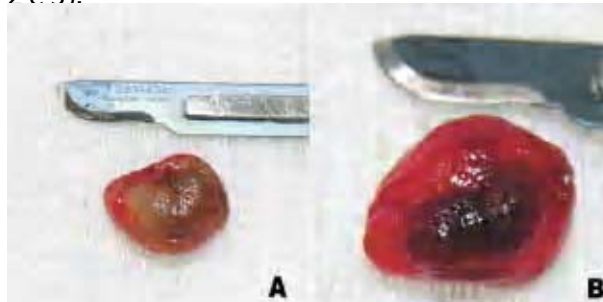


Figura 1 - A) Aspecto superficial com epitélio íntegro e cor acastanhada. B) Base avermelhada.

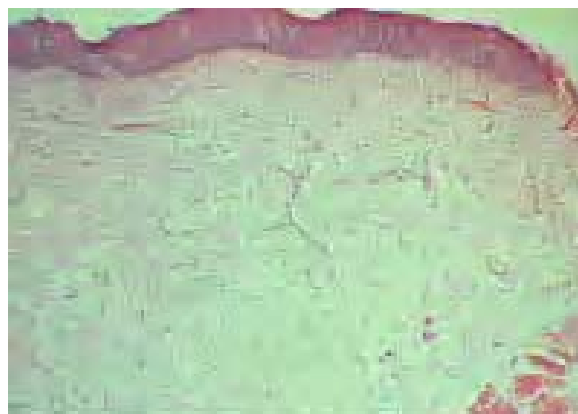


Figura 2 - Blocos de células adiposas dispostos no estroma conjuntivo. Epitélio de revestimento íntegro. Hematoxilina-Eosina, 100x.

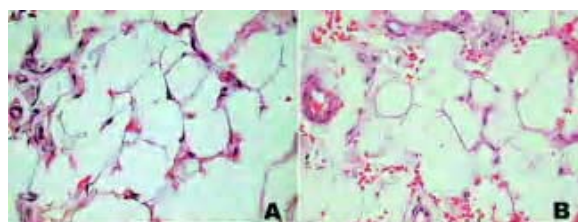


Figura 3 - A) Células adiposas maduras. HE-400x. B) Presença de hemácias extravasadas. HE-400x.

DISCUSSÃO

É apresentado um caso de lipoma que não se acompanha de algumas características comuns dessa lesão, como coloração da mucosa superficial e volume com menor densidade que o líquido fixador. Esses fatos se devem, provavelmente, à profundidade da lesão com relação ao epitélio de cobertura, dificultando a transparência de coloração amarelada típica das lesões lipomatosas. O fato de não boiar, quando submerso na solução fixadora formol 10%, se explicaria pela presença de abundante tecido conjuntivo hemangiomaso perilesional, produzindo maior peso à peça cirúrgica.

O lipoma do caso relatado foi encontrado no gênero feminino. Na literatura, controvérsias existem com relação à predileção pelo gênero, sendo o masculino mais comumente encontrado⁶, apesar de outros estudos considerarem maior ocorrência no gênero².

Quando acomete a boca, os sítios mais comuns são mucosa jugal, língua, lábio e assoalho de boca¹⁻². Furlong et al.⁶, analisando 125 lipomas da região maxilo-facial, verificaram que a região parotídea foi a mais prevalente, seguida da mucosa jugal, lábio, região submandibular, língua, palato, assoalho da boca e vértulo bucal, nessa ordem decrescente de incidência.

Localização incomum, principalmente nos espaços fasciais, às vezes necessitam de exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia para auxiliar o diagnóstico e o tratamento^{5,9}.

Quanto às demais características clínicas, o lipoma oral se apresenta como nódulo submucoso, mole, indolor, com mucosa lisa normal ou amarelada, com média de 2,0 cm em seu maior diâmetro^{2,3}. O caso relatado é atípico na coloração encontrada, o qual apresentava cor acastanhada, dificultando o diagnóstico clínico e abrindo margens para inclusão de diagnóstico diferencial de lesões enegrecidas, como hemangioma ou processos proliferativos superficiais associados à hiperpigmentação melânica.

Os diagnósticos diferenciais mais comumente

encontrados são os cistos epidermóides ou dermóides, cistos linfoepiteliais, rânula, mucocele, adenoma pleomórfico e carcinoma mucoepidermóide¹⁰. Dessa forma, mesmo as lesões superficiais podem tornar o diagnóstico mais complexo, principalmente quando o padrão característico da lesão se mostra alterado¹¹.

Embora as características clínicas do caso relatado não sejam sugestivas de lipoma, a análise histopatológica evidenciou um tumor composto de tecido adiposo bem diferenciado, envolvido por cápsula de tecido conjuntivo, sendo morfológicamente indistinguíveis das células adiposas normais, que seriam diferenciadas das células tumorais apenas, pela atividade metabólica¹².

A excisão cirúrgica foi o tratamento de escolha do caso apresentado, no qual a peça cirúrgica foi acondicionada numa solução fixadora, não sendo observada a flutuação, uma das características comuns da lesão devido à baixa densidade das células adiposas¹³. O tratamento do lipoma oral inclui, independente da variação histológica, a excisão cirúrgica¹⁴. Recorrências são raras, seu crescimento geralmente é limitado, mas há casos na literatura de tamanho incomum, podendo interferir na fala e na mastigação^{2,8}.

CONCLUSÃO

Lesões de reduzidas dimensões em pacientes sem problemas sistêmicos relevantes podem ser tratadas pelo cirurgião-dentista em consultório, desde que o material biopsiado seja encaminhado para análise laboratorial, no sentido de confirmar o diagnóstico e possibilitar o estabelecimento do prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Gnepp DR. Diagnostic surgical pathology of the head and neck. Philadelphia: WB Saunders; 2001.
2. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 32(1): 49-53.

3. Ponniah I, Lavanya N, SureshKumar P. Island of salivary gland in adipose tissue: a report of three cases. *J Oral Pathol Med.* 2007; 36(9):558-62.
4. Wilson GW, Braunt TW, Smith RL. Nodular mass in the anterior floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg.* 1990; 48(5): 492-5.
5. Zhong Lai-ping, Zhao Shi-fang, Chen Guan-fu, Ping Fei-yun. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98: 738-40.
6. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers ELB. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98(4): 441-50.
7. Said-al-naief N, Zahurullah FR, Sciubba JJ. Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol.* 2001; 5(4): 207-15.
8. Brooks JK, Scheper MA, Schwartz KG, Nikitakis GN. Oral lipoma: report of three cases. *Gen Dent.* 2008; 56: 172-6.
9. Rimmer J, Singh A, Irving C, Archer DJ, Rhys-Evans P. Asymptomatic oropharyngeal lipoma complicating intubation. *J Laryngol Otol.* 2005; 119: 483-5.
10. Hattori H. Atypical lipomatous tumor of the lip with pleomorphic lipoma-like myxoid area, clinically simulating mucocele. *J Oral Pathol Med.* 2002; 31: 561-4.
11. Vera JL, Carretero JL, Garcia EG. Chronica lingual ulceration caused by lipoma of the oral cavity. Case report. *Med Oral* 2004; 9:173-7.
12. Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayoutou P. Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000; 58(10): 1113-7.
13. Tan MS, Singh B. Difficulties in diagnosing lesions in the floor of the mouth – report of two rare cases. *Ann Acad Med Singapore.* 2004; 33 Suppl 4: 725-65.
14. Bandecá MC, Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JE, Silva-Sousa YCT, Perez DEC. Oral soft tissue lipomas: a cases series. *J Can Dent Assoc.* 2007; 73(5): 431-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fátima Regina Nunes de Sousa

Rua José Bonifácio, 1193

Araçatuba-SP

16015-050

E-mail: reginnacd@hotmail.com