

Remoção cirúrgica de lipoma de grande proporção: Relato de caso

Removal of a giant lipoma: Case report

Rodrigo Resende^I | Mauricio Meirelles^{II} | Rosângela Varella^{III}

RESUMO

Os lipomas são tumores benignos, originários do tecido adiposo. Estima-se que acometem o complexo oro-maxilo-facial em aproximadamente 13% dos casos. Podem ainda apresentar tamanhos variados e causar grande incômodo estético. Clinicamente, podem apresentar-se como uma lesão única ou lobulada, de base sésil e assintomática. Quando intraorais, localizam-se sob a mucosa em cerca de 50% dos casos. São incomuns em crianças e frequentes em pacientes acima de 40 anos de idade. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 52 anos de idade, encaminhada ao Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes /RJ, apresentando aumento de volume em região submandibular do lado direito, com aproximadamente 11 anos de evolução e 8cm de tamanho em seu maior diâmetro. A paciente foi submetida à biópsia excisional da lesão, sob anestesia geral, sendo o diagnóstico histopatológico de lipoma.

Palavras-chave: Cirurgia; Patologia; Neoplasia; Lipoma.

ABSTRACT

Lipomas are benign in tumors originated from adipose tissue. It is estimated that they affect the complex maxillofacial in approximately 13% of the cases. They may also present varied sizes and cause great aesthetical discomfort. Clinically, they may be presented as a single or lobulated lesion, with sessile base and asymptomatic. When intra-oral, they are located under the mucosa in 50% of the cases. They are uncommon in children, and quite frequent in patients over 40 years of age. The aim of this study was to report a case of a female patient, leucoderma, 52 years of age, sent to the department of oral and maxillofacial surgery of Adão Pereira Nunes State Hospital, Rio de Janeiro - Brazil, presenting an increase of the submandibular volume on the right side, with approximately 11 years of development and about 8 cm. The patient underwent excisional biopsy of the lesion under general anesthesia, and histopathological diagnosis of the lipoma.

Keywords: surgery; pathology; neoplasia; lipoma.

- I. Mestre em Odontologia pela UFF e professor de Cirurgia Oral do curso de Odontologia da Universidade Gama Filho / RJ.
- II. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela PUC/RJ e professor do curso de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Gama Filho / RJ.
- III. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela UFRJ e professora de Cirurgia Oral do curso de Odontologia da Universidade Gama Filho / RJ.

INTRODUÇÃO

Os lipomas são neoplasias benignas, de origem mesenquimal, compostos por células de tecido adiposo. Normalmente apresentam-se como lesões de crescimento lento, assintomáticas, de base sésil ou pediculada, única ou lobulada, sendo geralmente circundadas por uma cápsula fibrosa. (1-5) Podem apresentar uma variante infiltrante, também conhecida como lipoma intramuscular, ou ainda, uma variante intraóssea. (5-7). Apresentam tamanho bastante variável, sendo a maioria menor que 3cm. São mais prevalentes em homens, entre a terceira e a quinta década de vida, sendo raramente encontrados em crianças(2). Não há predileção quanto à raça. (2,4,7)

Quando acometem a cavidade oral, em 50% dos casos, localizam-se na mucosa, porém também são encontrados no vestíbulo bucal, assoalho de boca, palato e gengiva.(1,2,4,7). Embora de etiologia incerta, alguns autores sugerem como fatores causais as alterações endócrinas, a hereditariedade, o trauma e a infecção local. (2,3,5,7). Possuem metabolismo independente do metabolismo lipídico corporal, entretanto são frequentes em pessoas obesas. (3,5,7)

O diagnóstico dessa lesão é predominantemente clínico, no entanto a utilização de exames por imagens, como a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e a ultrassonografia, pode auxiliar no diagnóstico diferencial. O diagnóstico definitivo é fornecido pela biópsia incisional ou excisional da lesão. Macroscopicamente, a lesão apresenta coloração amarelada.

Microscopicamente, são compostos por adipócitos maduros, dispostos em lóbulos, podendo exibir em grande quantidade vasos sanguíneos, tecido conjuntivo fibroso ou músculos e, assim, serem histologicamente classificados como miolipoma, lipoma pleomórfico, lipoma mixoide, angioliipoma, fibrolipoma e lipoma de células fusiformes. (5,7,8)

O tratamento é a excisão cirúrgica, sendo rara a recidiva. (1-9)

RELATO DE CASO

Paciente M.G.S., 52 anos de idade, gênero feminino, leucoderma procurou o Serviço de Cirurgia Maxilo Facial do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes /RJ, queixando-se de um aumento de volume na bochecha direita. Durante a anamnese, não relatou alterações sistêmicas e informou que a lesão crescia progressivamente, há cerca de 11 anos. Ao exame físico, a lesão apresentava-se com consistência amolecida, móvel, assintomática, com aproximadamente 8 cm em seu maior diâmetro, na região submandibular do lado direito (figuras 1 e 2). Ao exame intraoral, a mucosa de recobrimento apresentava-se normocrômica, com fundo de vestíbulo inalterado na região de pré-molares e molares inferiores direito.



Figura 1: Vista frontal no pré-operatório.



Figura 2: Vista ífero-superior no pré-operatório.

A tomografia computadorizada em cortes coronais e axiais, sob contraste venoso, revelou uma lesão extraóssea de contornos bem definidos, aspecto cístico e densidade Hansfield, sugestiva de gordura. A paciente foi, então, submetida à anestesia geral, com intubação oro-traqueal para a realização de biópsia excisional da lesão. O acesso cirúrgico se deu por uma incisão submandibular direita e dissecação da pele e da tela subcutânea até a visualização e exposição completa da lesão. A lesão foi dissecada em toda a sua extensão e removida em totalidade. A peça cirúrgica foi acondicionada em solução de formol a 10% e seguiu para o exame histopatológico cujo diagnóstico foi compatível com lipoma (Figuras 4 e 5). Não houve complicações pós-operatórias imediatas ou tardias. A paciente permaneceu em acompanhamento pós-operatório por 36 meses, sem nenhuma recidiva da lesão (figuras 6 e 7).

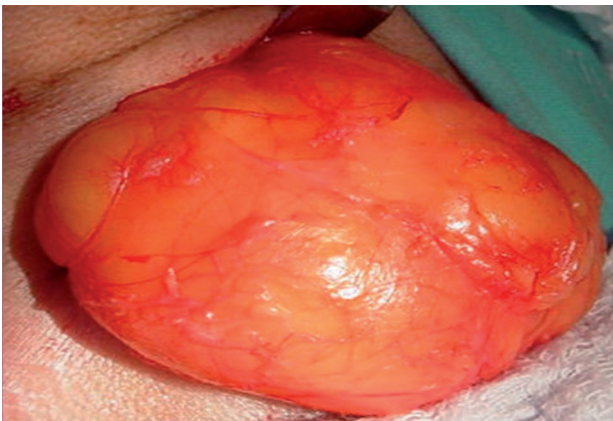


Figura 3: Exposição cirúrgica do Lipoma



Figura 4: Peça cirúrgica

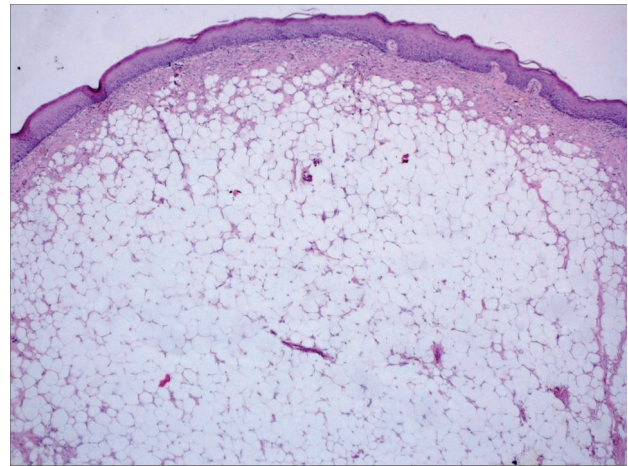


Figura 5: Lâmina em HE 20X



Figura 6: Vista frontal no pós-operatório

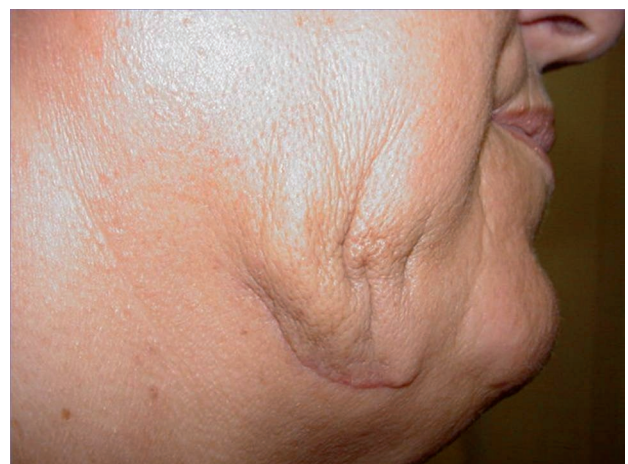


Figura 7: Vista lateral com 14 dias de pós-operatório

DISCUSSÃO

O lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal, que, embora frequente em todo o corpo, corresponde a menos de 5% de todas as neoplasias que acometem a região maxilo-facial. (1, 12) Apresenta etiologia bastante controversa, sendo propostas desde alterações endócrinas e hereditárias até infecção e trauma local como fatores causais. (1,2,5,6,7,12,15,17). Embora acometam, preferencialmente, homens adultos entre a terceira e a quinta década de vida, no caso relatado, trata-se de um paciente de gênero feminino, dentro da mesma faixa etária.(5)

Podem localizar-se em qualquer região da cavidade oral, sendo a mucosa a região de maior predileção, com cerca de 50% dos casos, seguida da língua, sulco vestibular, assoalho bucal e lábios. (1,2,3,5,7,9,15) Podem ainda ter uma localização incomum, como nos espaços faciais. Em alguns casos, os lipomas podem estar presentes em alterações congênitas ou síndromes. Há, ainda ,relato da presença de lipomas intraorais na região lingual, relacionados a uma variante da síndrome oro-facial-digital do tipo II (11) e de uma forma extremamente rara de lipoma, associado à fenda palatina. (12)

A maioria dos autores descrevem os lipomas como lesões de tamanho inferior a 3 cm, no entanto algumas lesões podem atingir grandes proporções, levando a deformidades oro-faciais, como no caso em questão. (3,4,5,10,12). Concordam que sendo os lipomas assintomáticos, pacientes portadores dessas lesões em cavidade oral, a depender da sua localização, normalmente só procuram o tratamento quando apresentam distúrbios fonéticos, mastigatórios ou estéticos, o que corrobora a queixa principal da paciente em tese. Podem, ainda, interferir na adaptação de próteses. (2,5)

O diagnóstico dessas lesões é essencialmente clínico, no entanto, é importante estabelecer o diagnóstico diferencial com outras lesões, como lesões

glandulares, neurofibroma, entre outras. No caso da variante intraóssea, a punção aspirativa prévia auxilia no diagnóstico diferencial com lesões císticas.

Do ponto de vista histopatológico, as lesões são compostas por tecido adiposo maduro, bem circunscritas e delimitadas por uma cápsula de tecido fibroso, na qual frequentemente pode ser visto um arranjo lobular distinto de células. (2,3,5,6,14,17) Algumas vezes, essa cápsula pode estar ausente ou rompida, entretanto, nesse caso, apresentava-se bem espessa e íntegra.

Embora histologicamente semelhante ao tecido adiposo, possuem metabolismo independente, não regredindo, mesmo que haja perda de peso e consequente redução de tecido adiposo, e isso porque as células tumorais apresentam metabolismo mais intenso que as células adiposas. Diversas variantes histológicas são descritas, como o angioliipoma, o lipoma de células espinhosas, o lipoma pleomórfico, o lipoma de células fusiformes, o lipoma intramuscular, o lipoma mixoide, sendo o mais comum o fibrolipoma (5,6). A forma mais rara dessa lesão é o lipoma de células escamosas, e mediante um estudo, analisando-se 164 casos de lipomas intraorais, constatou-se em apenas dois casos dessa lesão foram diagnosticados. (10)

Os exames por imagem auxiliam no diagnóstico da lesão, possibilitam a diferenciação de lesões vasculares e delimitam estruturas nobres adjacentes. A tomografia computadorizada, dentre os exames de imagem indicados, é o que oferece melhor visualização e delimitação dessa lesão em função de sua densidade elevada (em torno de 83 a 143 unidades de Hamsfield). Entretanto, alguns autores sugerem a utilização da ultrasonografia como exame auxiliar. (13)

Os lipomas são tratados, preferencialmente, pela excisão cirúrgica. (1-9) No entanto, alguns autores ressaltam o uso do eletrocautério e do laser para a remoção dos lipomas intraorais, com ótimos resultados. (15)

Apesar do baixo índice de recidiva, após a excisão cirúrgica, o acompanhamento pós-operatório é importante, principalmente no que se refere à variante intramuscular, que, embora rara na região oro-maxilo-facial, apresenta um alto índice de recidiva. (14,15)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os lipomas são neoplasias benignas frequentes em todo o corpo, mas relativamente incomuns no complexo-oro-maxilo-facial. Quando acometem a cavidade oral, há predileção pela mucosa e normalmente são lesões menores que 3 cm de tamanho. Exames de imagem, como a ultrassonografia, a ressonância magnética e, principalmente, a tomografia computadorizada, são recursos auxiliares importantes para o diagnóstico. São tratados por excisão cirúrgica e raramente recidivam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lerosey Y, Choussy O, Gruyer X, Francois A, Marie JP, Dehesdin D, Andrieuguitrancourt J. Infiltrating lipoma of the head and neck: a report of one pediatric case. *I J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 47: 91-95.
2. Chidzonga MM, Mahomva L, Marimo C. Gigantic tongue lipoma: A case report. *Med. oral patol. oral cir.bucal* 2006; 11: 437-439.
3. 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: 49-53.
4. Furlong MA, Smith JCF, 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: 441-50.
5. Capelani MM, Mazola C, Filho JLT, Azenha MR, Pereira LC, Bounpensiere SG. Extenso lipoma na cavidade bucal associado ao plexo vascular – nervoso mental. *Rev. Bra de Cir e Trau Bucu-Max-Fac* 2007; 4: 95-97.
6. Darling MR, Daley TD. Intraoral chondroid lipoma: A case report and immunohistochemical investigation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99: 331-3.
7. Segundo AV, Valverde RS, Filho RCL, Leão JC. Fibrolipoma de assoalho de seio maxilar: Relato de caso. *Rev. Bra de Cir e Trau Bucu-Max-Fac* 2004; 4: 237-240.
8. Ünal S, Demirkan F, Arslan E, Cinel L. Infiltrating Lipomatosis of the Face: A Case Report and Review of the Literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 1098-1101.
9. Arreaza A, Lugo M, Lazarde J. Lipoma de la Cavidad Bucal. Reporte de un caso. *Acta odontol. Venez* 2004; 42: 38-41.
10. Said-Al-Naief, N.; Zahurullah, F. R.; Sciubba, J. J. Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol* 2001; 5: 207-215.
11. Glossaini SN, Hadi U, Tawil A. Oral-facial digital syndrome type II variant associated with congenital tongue lipoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94: 324-327.
12. Mahabir RC, Mohammad JA, Courtmanche DJ. Lipoma of the cleft soft palate: a case report of a rare congenital anomaly. *Cleft Palate Craniofac J* 2000; 37: 503-505.
13. Del Castillo- Pando De Vera J L, Cebrian – Carretero J L, Gomez-Garan E. Chronic lingual ulceration caused by lipoma of the oral cavity. *Med Oral* 2004; 9: 163-167.
14. Thomas S, Varghese BT, Sebastian P, Koshy CM, Mathews A, Abraham EK. Intramuscular.

Lipomatosis of Tongue. Postgrad Med J 2002:
78: 295-297.

15. Buric N, Krasic D, Visnjic M, Katic V. Intraosseous mandibular lipoma: A Case Report and Review of the Literature. J Oral Maxillofac Surg 2001: 59: 1367-1371.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rodrigo Resende (resende.r@hotmail.com)
Faculdade de Odontologia, Universidade
Gama Filho_Rio de Janeiro / Brasil.
Rua Manoel Vitorino, 595 – Piedade
CEP 20748-900 Rio de Janeiro_RJ / Brasil
Telefone: (021) 25997272 - Ramal: 6166
Fax: (021) 25997209.