

Exérese de Extenso Lipoma em Região Submandibular: Relato de Caso

Excision of extensive Lipoma in Submandibular Region: A Case Report

Jefferson da Rocha Tenório^I | Kariny Milfont de Paiva^I | Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira^{II}
Emmanuel Dias de Oliveira e Silva^{III}

RESUMO

Os lipomas são as neoplasias mesenquimais mais frequentes do corpo humano. No aspecto histopatológico, são constituídos basicamente de adipócitos maduros. Clinicamente, apresentam-se como massas nodulares, sésseis ou pedunculadas, de consistência amolecida, aspecto gelatinoso e de superfície lisa; frequentemente são assintomáticos e sem ulcerações. O presente artigo tem por objetivo fazer o relato de caso de um lipoma na região submandibular, em íntimo contato com a artéria carótida externa, num paciente de 62 anos de idade, em que o tratamento proposto foi a biópsia excisional sob anestesia geral e acesso extraoral. Após a remoção total da lesão, foi realizada a limpeza da ferida cirúrgica seguida da síntese por planos. O caso foi proservado durante 18 meses, sem evidências de recidiva.

Palavras-chave: Lipoma; Neoplasias bucais; Cirurgia.

ABSTRACT

Lipomas are the most common mesenchymal neoplasms of the human body. In histopathology consist primarily of mature adipocytes. Clinically, it presents as nodular masses, sessile or pedunculated, soft consistency, gelatinous appearance and smooth surface; often are asymptomatic and without ulceration. This article aims to make the case report of a lipoma in the submandibular region, in close contact with the external carotid artery in a patient 62 years of age, in which the treatment was excision biopsy under general anesthesia and access extra -oral. After removal of the lesion was performed to clean the wound followed by the synthesis. The case was proservado for 18 months without evidence of recurrence.

Key-words: lipoma, mouth neoplasm, surgery.

INTRODUÇÃO

Os lipomas são neoplasmas benignos originários do tecido mesenquimal, compostos de adipócitos maduros. Apesar de se apresentar como o neoplasma mesenquimal mais frequentes, no corpo humano, a maioria se localiza no tórax e nas extremidades^{1,2}; somente cerca de 20% desses

tumores acometem a região de cabeça e pescoço, e apenas 1 a 4% acometem a cavidade bucal^{3,5}.

Embora o lipoma possua etiologia incerta, acredita-se que seu surgimento esteja associado a alterações endócrinas, traumas, infecções, ou até mesmo, a fatores hereditários⁶.

Os lipomas apresentam-se como massas no-

I. Acadêmico de Odontologia da FOP/UPE

II. Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz FOP-UPE

III. Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela FOP-UPE

dulares, sésseis ou pedunculadas, de consistência amolecida, aspecto gelatinoso e de superfície lisa; frequentemente são assintomáticos e sem ulcerações, podendo, em alguns casos, apresentar uma cápsula fibrosa. Vasos sanguíneos superficiais tornam-se mais evidentes sobre o tumor, conforme este se desenvolve devido à distensão da mucosa sobre a lesão⁴.

Variantes histológicas benignas têm sido nomeadas de acordo com o tipo de tecido envolvido, entre elas cita-se: osteolipoma, condrolipoma, mixolipoma, fibrolipoma, angioliipoma, miolipoma, leiomioliipoma, lipoma de células fusiformes e sialolipoma⁵. Como diagnóstico diferencial, podemos citar as lesões de glândulas salivares, as hiperplasias fibrosas e os neurofibromas⁷.

O diagnóstico final somente é obtido por meio de biópsia incisional ou excisional, seguido de análise histológica. Uma característica importante é que a lesão tende a flutuar quando colocado na solução de formol a 10%. Tal evento acontece pelo fato de a gordura ser menos densa que a solução fixadora. O tratamento consiste na excisão cirúrgica, e casos de recidiva são raramente relatados⁸.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um lipoma gigante, localizado em região submandibular esquerda, tratado por excisão cirúrgica por meio de acesso extraoral.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente 62 anos, leucoderma, gênero masculino, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, em Recife-PE, tendo como queixa principal o aparecimento de um “caroço” no rosto. Durante a anamnese, ele referiu o surgimento de uma lesão de crescimento lento em região submandibular esquerda, há aproximadamente 5 anos. Não foram relatadas queixas álgicas ou qualquer desconforto associado à lesão. Ao exame físico,

observou-se aumento volumétrico em região massetérica e submandibular esquerda de consistência amolecida, móvel e indolor ao toque. A pele que recobria a lesão permanecia íntegra, sem ulcerações e normocorada. Não se observou linfadenopatia cervical. Ao exame tomográfico, nos cortes coronais e axiais (Fig. 1), observou-se presença de imagem hipodensa de aproximadamente 13 cm no seu maior diâmetro, circunscrita, de limites bem definidos e que se localizava lateralmente ao ramo e ângulo mandibular esquerdo.



Fig.1 Imagem hipodensa em região mandibular esquerda.

Baseado nos dados obtidos no exame clínico, teve-se como hipótese diagnóstica lipoma ou cisto branquial e optou-se pela realização de uma biópsia excisional. Sob anestesia geral, a exérese da lesão foi realizada por meio de um acesso submandibular (Fig.2), seguido de divulsão por planos. Após a total separação da massa tumoral dos tecidos adjacentes, pode-se observar que ela se encontrava em íntimo contato com a artéria carótida externa.



Fig. 2 Acesso extraoral em região submandibular

Após a remoção total da lesão (Fig. 3) de aproximadamente 13 cm em seu maior comprimento (Fig. 4), foi realizada a limpeza da ferida cirúrgica com soro fisiológico a 0,9%, seguida da síntese por planos, sendo utilizado Vicryl 3-0 para a sutura da musculatura e Nylon 5-0 para a sutura da pele. Em seguida, foi realizado exame histopatológico com confirmação da hipótese de diagnóstico clínico de Lipoma (Fig.5). O caso foi preservado durante 18 meses, sem evidências de recidiva.



Fig.3 Remoção da lesão.



Fig. 4 Lipoma em aspecto amolecido, de superfície lisa envolvido em cápsula fibrosa.

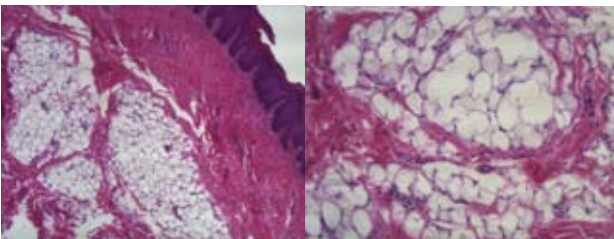


Fig. 5 Visão em menor e maior aumento de massa de tecido adiposo maduro.

DISCUSSÃO

Os lipomas são neoplasias benignas, originários de tecido adiposo e são relativamente incomuns na cavidade oral e na região maxilo-facial^{8,9}.

A etiologia dos lipomas permanece incerta, apesar de alguns autores considerarem a hereditariedade e as alterações endócrinas como possíveis causas. Trauma e infecção também já foram propostos agentes etiológicos do lipoma, muito embora nenhum fator tenha sido estabelecido como responsável por seu aparecimento¹⁰.

O caso clínico apresentado corresponde ao que é relatado na literatura específica^{7,9}, apresentando as seguintes características: lesão única, de crescimento lento, consistência amolecida, assintomática, sem ulcerações, distribuição equilibrada entre os gêneros e maior ocorrência em pacientes acima dos 40 anos.

O diagnóstico diferencial dessa lesão inclui: cistos epidermóides, cistos linfoepiteliais, rânulas, adenomas pleomórficos e carcinomas mucoepidermóides¹. Por se tratar de uma lesão localizada profundamente em relação aos planos fasciais, optou-se, no presente caso, por solicitar uma Tomografia Computadorizada para auxiliar no diagnóstico, descartando lesões vasculares e delimitando estruturas nobres adjacentes como a artéria carótida externa.

O tratamento eleito foi a excisão cirúrgica local conservadora, que conforme a literatura atual², fornece baixos índices de recidiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Aproximadamente 15% a 20% dos lipomas ocorrem na região de cabeça e pescoço; destes, 50% ocorrem na região da mucosa bucal. Por se tratar de uma lesão benigna e de crescimento lento, apresenta um prognóstico favorável. A correta técnica cirúrgica e o acompanhamento pós-operatório são os fatores-chave para evitar possíveis recidivas.

REFERÊNCIAS

1. Assis GM et al. Lipoma facial removido por acesso intrabucal: caso clínico. *Revista Brasileira de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial*. 2010; 10(2):89-93.
2. Adebiyi KE et al. Osteolipoma of the palate: report of a case. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2011; 14(2):242-4.
3. Trandafir D et al. Lipomas of the oral cavity – a retrospective study. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 2007; 111: 754-758.
4. Martorelli SB et al. Lipoma intraoral de tamanho incomum. *Odontologia. Clín.-Científ.* 2005; 4(1):57-62.
5. Bandeca MC et al. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc*. 2007; 73:431-434.
6. Rodrigues CB, Souza CS, Moraes Jr EF. Caso Incomum de Lipoma associado ao nervo mentoniano – Uma revisão. *Rev. FOB*. 1996; 4.(3/4): 1-6.
7. Venkateswarlu M, et al. A rare case of intraoral lipoma in a six year-old child: a case report. *Int. J. Oral Sci*. 2011; 3:43-46
8. Santos LCO et al. Intraoral lipoma: an atypical case. *Rev. BJORL*, 2011; 77(5):676.
9. Ono S, et al. Myxolipoma in the tongue – A clinical case report and review of the literature. *Head & Neck Oncology*. 2011; 3: 1-5.
10. Neto NR, et al. Lipoma de tamanho incomum em lábio inferior. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2010; 10(4):9-12

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Universidade de Pernambuco | Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP / UPE
Prof. Dr. Emmanuel Dias
Av. General Newton Cavalcanti, 1650
Tabatinga – Camaragibe / PE / Brasil
CEP: 54.753-220
Telefone / fax: 81.3184.7674
e-mail: e-mail: em.dias@ig.com.br