

Lipoma em região parotídea – relato de caso

Lipoma in the parotid region – case report

Sydney de Castro Alves Mandarinol^I | Marco Aurélio de Almeida Guimarães^{II} | Michelle Alonso Coutinho^{III}

RESUMO

Introdução: O lipoma é um dos tumores benignos mais comuns de origem mesenquimal e constitui-se de gordura. São raramente encontrados na região de cabeça e pescoço, principalmente na região parotídea. **Objetivo:** Relato de caso clínico de paciente com lipoma em região parotídea direita. **Caso clínico:** Paciente A.S.L, gênero feminino, melanoderma, 32 anos, procurou atendimento odontológico referindo-se ao aumento de volume em região parotídea direita. Ao exame clínico observava-se uma massa de consistência macia e superfície lisa com aproximadamente 3 centímetros de diâmetro e ausência de queixas algicas por parte da paciente. Ao exame tomográfico observou-se imagem radiolúcida circunscrita próxima ao arco zigomático e lóbulo superior de parótida direita. A paciente foi orientada a realizar biópsia diagnóstica. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral e através de acesso pré-auricular, o laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica. Nova intervenção cirúrgica não foi necessária uma vez que a biópsia realizada foi excisional. **Conclusão:** Como o diagnóstico clínico dos casos de lipoma são fáceis de realizar dado as suas características específicas e aos auxílios de exames de imagens, a biópsia excisional torna-se o tratamento definitivo e eficaz, sendo o material enviado ao laboratório de análises clínicas apenas para corroboração da hipótese diagnóstica.

Descritores: Lipoma, Glândula parótida, Biópsia, Patologia.

ABSTRACT

Introduction: Lipoma is one of the most common benign tumors of mesenchymal origin and consists of fat. Are rarely found in the head and neck, especially in the parotid region. **Objective:** To report a case of a patient with a lipoma in the right parotid region. **Case report:** Patient A.S.L., female, melanoderma, 32-year-old, sought to dental care referring to the volume increase in the right parotid region. On clinical examination we observed a mass of soft consistency and smooth-surface with about 3 centimeters in diameter and no complaints of pain by the patient. The CT scan was observed circumscribed radiolucent image next to the right zygomatic arch and upper lobe of parotid gland. The patient was advised to diagnostic biopsy. The surgical procedure was performed under general anesthesia and through pre-auricular access, the histo-

Paciente operada no Hospital das Clínicas Costantino Ottaviano. Trabalho vinculado ao Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

I. Mestre em Odontologia com concentração em Periodontia pela Universidade Veiga de Almeida - UVA. Professor da curso de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

II. Mestre em Radiologia e Imaginologia Bucamaxilofacial e Estomatologia pelo Centro de Pesquisas odontológicas SLMandic; Professor da curso de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial da Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

III. Cirurgiã-dentista graduada pelo Centro Universitário Fluminense na Faculdade de odontologia de Campos (UNIFLU – FOC); Especializanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial pela da Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

pathological report confirmed the hypothesis. New surgical intervention was not necessary as the excisional biopsy was performed. Conclusion: As the clinical diagnosis of lipoma cases are easy to perform given its specific characteristics and aid of imaging exams, excisional biopsy becomes final and effective treatment, the material was sent to the clinical laboratory only corroboration of the diagnosis.

Descriptors: Lipoma, Parotid Gland, Biopsy, Pathology.

INTRODUÇÃO

Os lipomas são tumores benignos originados das células mesenquimais com crescimento em quaisquer locais do corpo que exista gordura¹, no entanto seu surgimento não parece estar associado ao aumento de volume do tecido adiposo humano.²

Essas lesões são mais frequentes em região de tronco e extremidades, com acometimentos raros em cavidade oral, faringe e laringe, principalmente em glândulas parótidas.^{1,2,3,4,5,6,7} Com relação ao acometimento, os lipomas apresentam predileção pelo sexo masculino, caucasianos, sem histórico familiar, numa média de idade que varia de 49 a 60 anos, sem preferências pelo lado direito ou esquerdo, mas parecem estar associados a uma comorbidade como desordens endócrinas, trauma e obesidade.^{1,4,8,9}

Os lipomas têm como características clínicas serem massas moles, de superfície lisa, com nódulos palpáveis, podendo ser séssil ou pediculado, são assintomáticas e de crescimento lento, normalmente com aproximadamente 3cm de diâmetro encapsulados.^{3,4,6,7,8,9}

Exames tomográficos são úteis para precisa localização da lesão, além de apresentar uma massa radiolúcida hipodensa, circunscrita por fina cápsula radiopaca, que não se destacam com contraste,^{8,9,10} o que ainda assim, não nos é possível diagnosticar a lesão.¹⁰ O diagnóstico diferencial de outras lesões de tecido conectivo como neurofibroma, fibroma traumático, adenoma pleomórfico, tumor de Warthin, por exemplo, ainda deve ser feita através de biópsia.^{3,6}

Histologicamente os lipomas são compostos de células de gordura maduras, com pequenas diferen-

ças das normais por apresentar uma fina cápsula fibrosa bem circunscrita e um arranjo lobular distinto, separado por tecido fibroso.^{2,3,4,7,8,9,10}

Um rápido diagnóstico clínico pode ser feito após a biópsia se colocarmos a peça em formol a 10%. Além das características citadas anteriormente serem observadas, a peça irá emergir, visto que o tecido gorduroso é mais leve que a solução fixadora.⁵

Os casos de recidiva são raros, mas algumas complicações pós-operatórias podem ser observadas como Síndrome de Frey, fístula salivar, paralisia do nervo facial e deformidades estéticas.^{2,3,4,5,6,9}

RELATO DE CASO

Paciente A.S.L, gênero feminino, melanoderma, 32 anos, procurou atendimento odontológico referindo-se ao aumento de volume em região geniana direita. Ao exame clínico foi observado uma massa de consistência macia e superfície lisa nodular com aproximadamente 3 centímetros de diâmetro na região geniana direita (figura 1). A paciente não apresentava sintomatologia dolorosa e relatou crescimento lento da mesma com estagnação no atual quadro.



Figura 1. Pré-operatório.

Ao exame tomográfico foi constatada uma imagem radiolúcida circunscrita próxima ao arco zigomático e lóbulo superior de parótida direita.

A paciente foi orientada a realizar biópsia da lesão com finalidade diagnóstica para então ser tratada corretamente após o resultado histopatológico.

O procedimento cirúrgico foi realizado em 12 de fevereiro de 2009, sob anestesia geral através do acesso pré-auricular com dissecação por planos até a lesão. O material apresentava cor amarelada, consistência elástica e aparência nodular. Devido a essas características, decidiu-se realizar biópsia excisional, após remoção de pequeno fragmento e colocação em um frasco com formol a 10%, onde se constatou sua emersão, corroborando com a hipótese diagnóstica de lipoma (figura 2). Os planos foram suturados com poligalactina 950 e a pele com mononylon 4.0, um curativo compressivo foi realizado para contenção do edema e a paciente foi medicada com analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos por sete dias após o procedimento. As suturas foram removidas com 10 dias de pós-operatório (figura 3) e o material coletado enviado ao laboratório para análise histopatológica.

O laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de lipoma. A paciente foi acompanhada por 3 meses após procedimento cirúrgico, onde não apresentou quaisquer intercorrências relacionadas ao mesmo ou recidiva da lesão, e foi orientada a retornar ao serviço caso notasse quaisquer alterações.

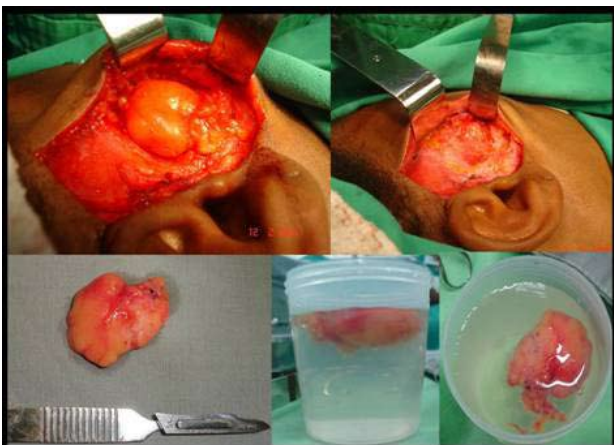


Figura 2. Trans-operatório.



Figura 3. Pós-operatório.

DISCUSSÃO

O lipoma é uma neoplasia benigna comumente encontrada no tronco, extremidades do corpo humano e pescoço^{2,3,4,8,9,10} seu acometimento na região de cabeça e pescoço varia entre 13% a 25%^{1,3,10} e na cavidade oral possui uma baixa incidência, sendo as áreas mais acometidas a língua, região jugal, soalho de boca e face interna dos lábios^{1,3,6,7}, a glândula parótida, normalmente possui tecido gorduroso, mas raramente apresenta lipomas, sendo uma média de 0,5% a 4,4%.^{1,3,4,8,9,10}

O lipoma foi diagnosticado em pacientes desde os 7 anos de idade aos 89 anos^{2,3,8,9,10}, as informações sobre gênero tendem a uma maior incidência ao masculino^{1,3,8,9} apesar de encontrarmos relato sobre uma incidência de 2:1 do gênero feminino sobre o masculino² e a população caucasiana é apontada como a mais afetada por eles sem preferência pelo lado direito ou esquerdo da face.^{3,8,9} Sendo assim, nossa paciente encaixa-se apenas no que se sabe com relação a idade afetada.

A etiopatogenia da doença também é pouco discutida na literatura, mas parecem estar associados a hereditariedade, diabetes, radiação, injeções de insulina, distúrbios endócrinos, trauma, tratamento com corticóides e obesidade^{1,4,9}, apesar do metabolismo do lipoma ser desassociado da gordura corporal normal.² No nosso caso, a paciente não relata qualquer possível etiologia para o crescimento da lesão.

A tomografia computadorizada (TC) não deve ser único exame complementar a ser realizado. Vários estudos tem mostrado a efetividade ressonância nuclear magnética (RNM) ^{1, 4, 8, 9, 10}, outros citam o uso da sialografia ⁷, ultrassonografia (USG) ^{8, 9, 10}, assim como a falta de efetividade da punção por agulha fina. ^{7, 8, 9, 10} A USG apresenta a vantagem de ser de fácil execução, barata, rápida e mostrar melhor os tecidos superficiais que geralmente são hipocogênicos ^{3, 10}, enquanto a TC mostra a alteração de densidade no local da lesão, geralmente hipodensos ^{1, 4, 7, 8, 9, 10} e RNM mostra a cápsula que envolve o lipoma através de um bordo negro ^{3, 8, 9, 10}, facilitando o diagnóstico final da lesão. No entanto poucas são as vezes que há a possibilidade de serem realizados todos esses exames em apenas um paciente, por isso é encontrado na literatura uma maior utilização da TC visto que ela além de auxiliar no diagnóstico, auxilia na localização da lesão. ^{1, 3, 4, 7, 10}

Os acessos utilizados variam de acordo com a localização da lesão, assim como a programação cirúrgica varia de acordo com o cirurgião que conduz o caso, mas um fato é que sua recorrência é rara ^{2, 3, 4, 5, 6, 8, 9} e a preocupação com complicações pós-operatórias derivadas do procedimento cirúrgico são a Síndrome de Frey, paralisia facial por danos ao nervo facial, dor, estética facial, fístula salivar. ^{3, 7, 8, 9, 10}

Nossa paciente apenas realizou a TC de face como auxílio a localização e diagnóstico da lesão e mesmo com o acesso pré-auricular passando diretamente sobre o trajeto do nervo facial a paciente não apresentou quaisquer alterações nervosas permanentes, o que é bastante comum na literatura ^{3, 7, 8, 9, 10} ou outras associadas a exérese do lipoma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lipoma na região parotídea é uma neoplasia benigna rara, de diagnóstico razoavelmente fácil

dado as suas características específicas e aos auxílios de exames de imagem, a biópsia excisional torna-se o tratamento definitivo e eficaz, sendo o material enviado ao laboratório de análises clínicas apenas para corroboração da hipótese diagnóstica. O lipoma é uma lesão que não apresenta grandes riscos aos portadores dela, mas que deveria apresentar mais estudos sobre sua incidência e patogênese para possibilitar sua prevenção e auxiliar no diagnóstico sem a utilização de excessivos exames de imagem que possuem um custo elevado.

REFERÊNCIAS

1. Dispenza F, De Stefano A, Romano G, Mazzoni A. Post-traumatic lipoma of the parotid gland: case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2008 Apr;28(2):87-8.
2. Oral & maxillofacial pathology. Neville, Brad W. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders, c2002.p. 452-453.
3. Anguiano, J. L. C., Guadarrama, S. Q., Luna, G. M., Pancardo, D. T., Gómez, G. Lipoma en región parotídea. Revisión de 10 años en el Hospital de Especialidades CMN «La Raza», IMSS, enero de 2000 a diciembre de 2009. Asociación Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Colegio Mexicano de Cirugía Bucal y Maxilofacial, A.C. www.medigraphic.com.mx. enero-abril 2011, 7 (1) 20-5.
4. Ryu J. W., Lee M. C., Myong N. H., Chung M., Park D. K., Kim J. T., Lee D. S., Lee C. Y.. Lipoma of the parotid gland. *J Korean Med Sci.* 1996 December; 11(6): 522-525.
5. Diagnóstico em patologia bucal. Tommasi, Antonio Fernando. 2ªed. São Paulo. Pancast, c1989.p.246-247.
6. Oral pathology : clinical pathologic correlations. Regezi, Joseph A; Sciubba, James J;

Jordan, Richard C K. 4th ed. St. Louis, Mo.: Saunders, c2003.p.194.

7. Chakravarti A, Dhawan R, Shashidhar TB, Shakuntala, Sahni JK. Lipoma of the deep lobe of parotid gland - a case report and review of literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008 Jun;60(2):194-6.
8. Fakhry N, Michel J, Varoquaux A, Antonini F, Santini L, Lagier A, Turner F, Dessi P, Giovanni A. Is surgical excision of lipomas arising from the parotid gland systematically required?. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2012 Jul;269(7):1839-44
9. Starkman SJ, Olsen SM, Lewis JE, Olsen KD, Sabri A. Lipomatous lesions of the parotid gland: analysis of 70 cases. *Laryngoscope.* 2013 Mar;123(3):651-6
10. Wu CW, Chi HP, Chiang FY, Hsu YC, Chan LP, Kuo WR. Giant lipoma arising from deep lobe of the parotid gland. *World J Surg Oncol.* 2006 Jun 2;4:28.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sydney de Castro Alves Mandarino

Avenida Oliveira Botelho, 51 - Alto - Teresópolis/RJ

CEP – 25.961-143 – Tel. (21) 2642-6006

E-mail: sydneymandarino@hotmail.com

