

Lipoma convencional em língua com aprisionamento focal de fibras musculares: relato de caso

Lipoma convencional en lengua con aprehensión focal de fibras musculares: reporte de caso
Conventional lipoma in tongue with focal entrapment of muscle fibers: case report

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de lipoma convencional em língua, com aprisionamento focal de fibras musculares, discutindo as características clinicopatológicas e terapêuticas. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos de idade, leucoderma, foi encaminhada para avaliação de um aumento de volume indolor, localizado na língua, com evolução de três anos. O exame intraoral revelou um nódulo, de coloração amarelada e consistência mole, localizado em ventre e borda lateral de língua, do lado direito. A lesão, com aproximadamente 2 cm, era recoberta por mucosa íntegra e apresentava limites bem definidos. Sob a hipótese diagnóstica de lipoma, uma biópsia excisional foi realizada. O exame microscópico revelou proliferação de adipócitos maduros separados por septos de tecido conjuntivo fibrovascular. A lesão, bem delimitada em relação aos tecidos circunvizinhos, exibia aprisionamento focal de fibras musculares estriadas. O diagnóstico definitivo foi de lipoma convencional. Após 8 meses da excisão cirúrgica, não houve recorrência. **Conclusão:** O lipoma convencional é uma neoplasia benigna mesenquimal incomum em língua, que pode apresentar aprisionamento focal de fibras musculares estriadas. Possivelmente, essa característica é consequência da proximidade anatômica entre a lesão e as fibras musculares existentes na região, não exercendo influência no prognóstico. Apesar disso, destaca-se a importância do acompanhamento a longo prazo dos pacientes diagnosticados com essa neoplasia benigna. **Palavras-chave:** Lipoma; Língua; Relato de caso; Patologia.

Allany de Oliveira Andrade

ORCID: 0000-0001-6162-9441

Professora Doutora, Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras, PB, Brasil.

Ana Vitória Leite Luna

ORCID: 0000-0003-3843-2231

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Estadual da Paraíba, Araruna, PB, Brasil.

Camila Maria Belarmino dos Santos

ORCID: 0000-0002-5219-6864

Aluna de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, UEPB, Campina Grande, PB, Brasil.

Elton Fernandes Barros

ORCID: 0000-0002-1798-4339

Aluno de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

Cassiano Francisco Weege Nonaka

ORCID: 0000-0003-2380-1098

Professor Associado, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

Joabe dos Santos Pereira

ORCID: 0000-0001-9141-6498

Professor Associado, Departamento de Patologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

ENDEREÇO DO AUTOR

PARA CORRESPONDÊNCIA:

Cassiano Francisco Weege Nonaka
Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande - PB - Brasil
CEP 58429-500
E-mail: cfwnonaka@gmail.com
Fone/fax: +55 83 3315-3471

RESUMEN

Objetivo: Reportar un caso de lipoma convencional en la lengua, con aprehensión focal de fibras musculares, discutiendo las características clinicopatológicas y terapéuticas. **Caso clínico:** Paciente femenino, 76 años de edad, leucodérmica, fue remitida para evaluación de un aumento de volumen indolor, localizado en la lengua, con una evolución de tres años. Al examen intraoral se observó un nódulo de color amarillento y consistencia blanda, localizado en vientre y borde lateral de la lengua, del lado derecho. La lesión, que medía aproximadamente 2 cm, estaba cubierta por mucosa intacta y tenía límites bien definidos. Ante la hipótesis diagnóstica de lipoma, se realizó una biopsia excisional. El examen microscópico reveló proliferación de adipocitos maduros separados por tabiques de tejido conectivo fibrovascular. La lesión, bien definida en relación con los tejidos circundantes, presentaba aprehensión focal de fibras musculares estriadas. El diagnóstico definitivo fue de lipoma convencional. Después de 8 meses de la excisión quirúrgica, no hubo recurrencia. **Conclusión:** El lipoma convencional es una neoplasia mesenquimatoso benigna poco común de la

lengua, que puede presentar aprehensión focal de fibras musculares estriadas. Esta característica posiblemente sea consecuencia de la proximidad anatómica entre la lesión y las fibras musculares de la región, no influyendo en el pronóstico. Pese a ello, se destaca la importancia del seguimiento a largo plazo de los pacientes diagnosticados con esta neoplasia benigna. **Palabras clave:** Lipoma; Lengua; Reporte de caso; Patología.

ABSTRACT

Objective: To report a case of conventional lipoma in the tongue, with focal entrapment of muscle fibers, discussing clinicopathological and therapeutic characteristics. **Case report:** A 76-year-old white female patient was referred for evaluation of a painless swelling located in the tongue, that had evolved over a three-year period. Intraoral examination disclosed a yellowish, soft nodule located in the ventral and lateral border of the tongue, on the right side. The lesion, measuring approximately 2 cm, was covered by normal mucosa and exhibited well-defined limits. Under the diagnostic hypothesis of lipoma, an excisional biopsy was performed. Microscopic examination revealed proliferation of mature adipocytes separated by fibrovascular connective tissue septa. The lesion, well-demarcated from the surrounding tissues, exhibited focal entrapment of striated muscle fibers. The definitive diagnosis was conventional lipoma. After 8 months of surgical excision, there was no recurrence. **Conclusion:** Conventional lipoma is an uncommon benign mesenchymal neoplasm in the tongue, which may exhibit focal entrapment of striated muscle fibers. Possibly, this feature is consequence of anatomical proximity between the lesion and muscle fibers in the region, not influencing the prognosis. Nevertheless, the importance of long-term follow-up of patients diagnosed with this benign neoplasm is highlighted. **Descriptors:** Lipoma; Tongue; Case report; Pathology.

INTRODUÇÃO

O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal relativamente comum na região de cabeça e pescoço, mas pouco frequente em cavidade oral.^{1,2} O lipoma intraoral apresenta-se, usualmente, em indivíduos entre a sexta e a oitava décadas de vida, com uma maior frequência no sexo feminino.¹⁻³ A mucosa jugal, o lábio inferior, a região retromolar e a língua são as localizações mais frequentes.¹

Clinicamente, apresenta-se como um nódulo submucoso bem delimitado, assintomático, de crescimento lento e consistência mole, sésil ou pediculado, com tamanho variando entre 0,4 e 6,0 cm.¹⁻³ A depender da sua profundidade, demonstra uma coloração amarelada ou semelhante a da mucosa normal.²

Microscopicamente, o lipoma é uma lesão constituída pela proliferação de adipócitos maduros, arranjados em lóbulos que são separados por septos de tecido conjuntivo fibroso.⁴⁻⁶ Além desse padrão, denominado clássico ou convencional, são reconhecidas diversas variantes histopatológicas do lipoma, incluindo fibrolipoma, condrolipoma, osteolipoma, miolipoma, mielolipoma, lipoma condroide, angioliipoma, sialoliipoma, lipoma de células fusiformes, lipoma pleomórfico e lipoma intramuscular.^{1,7}

O tratamento usual é a excisão cirúrgica conservadora e o prognóstico é bom, com recidivas raras.^{6,8} A maioria das variantes microscópicas não influencia o prognóstico dos lipomas orais.⁷ Entretanto, estudos sugerem um maior potencial de recorrência para os lipomas intramusculares devido à ausência de cápsula e ao seu padrão de crescimento infiltrativo.^{7,8}

O objetivo do presente estudo é relatar um caso de lipoma convencional localizado em língua, com aprisionamento focal de fibras musculares, descrevendo e discutindo as características clinicopatológicas e o tratamento da lesão.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 76 anos de idade, leucoderma, foi encaminhada para avaliação de um aumento de volume indolor e de crescimento lento na cavidade oral, com três anos de evolução. Na anamnese, foi relatado que a lesão comprometia a fonação e mastigação, além de interferir no convívio social da paciente. A paciente apresentava um bom estado de saúde geral e, ao exame físico extraoral, não foram observadas alterações nos linfonodos à palpação. Intraoralmente, verificou-se um nódulo, de base sésil, com limites bem definidos, superfície lisa, localizado na região de ventre e borda lateral de língua, do lado direito. A lesão, com tamanho aproximado de 2 cm de diâmetro, era recoberta por mucosa íntegra e apresentava coloração amarelada (Figura 1).



Figura 1 - Nódulo sésil, de superfície lisa e coloração amarelada, localizado na região de ventre e borda lateral de língua, do lado direito.

Com base nos achados clínicos, foi estabelecida a hipótese diagnóstica de lipoma. Após a realização de biópsia excisional, o material obtido foi fixado em formol a 10%, flutuando inicialmente nessa substância, e encaminhado para a análise histopatológica. O exame microscópico revelou uma proliferação de adipócitos maduros, com citoplasma claro e núcleo periférico, separados por delicados septos de tecido conjuntivo fibrovascular. A lesão apresentava-se bem delimitada em relação aos tecidos adjacentes e exibia aprisionamento focal de fibras musculares estriadas (Figuras 2A – 2C). Com base nesses achados, foi estabelecido o diagnóstico definitivo de lipoma convencional.

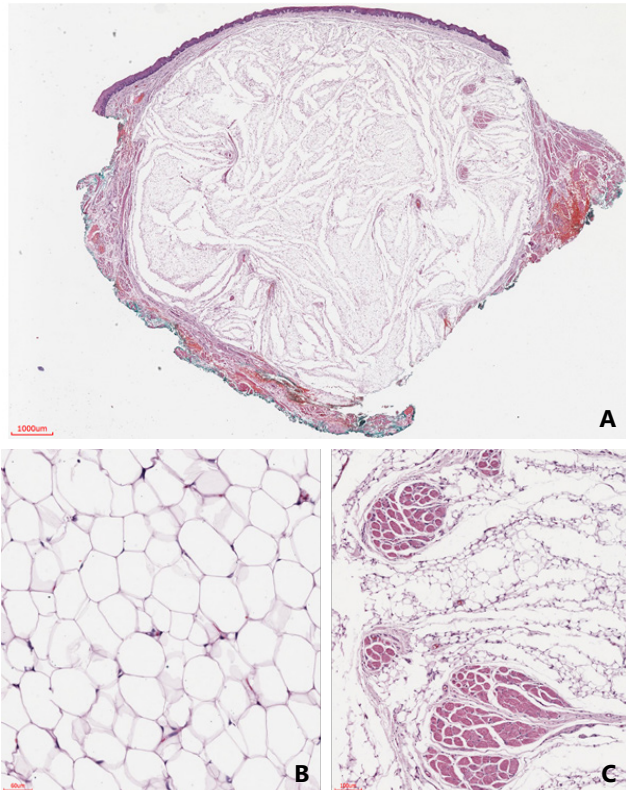


Figura 2 - A) Fotomicrografia revelando lesão lipomatosa bem delimitada em relação aos tecidos adjacentes (H/E,

barra de escala 1000µm). B) Detalhe dos adipócitos maduros, com núcleos achatados que se localizam na periferia celular (H/E, barra de escala 60µm). C) Destaque para as fibras musculares estriadas aprisionadas na lesão (H/E, barra de escala 100µm).

Após 8 meses da remoção cirúrgica da lesão, a paciente foi reavaliada e não apresentava sinais clínicos de recidiva (Figura 3).



Figura 3 - Controle pós-operatório evidenciando ausência de sinais clínicos de recidiva após 8 meses.

DISCUSSÃO

Lipomas são incomuns em cavidade oral, representando de 0,4% a 1,2% de todas as lesões diagnosticadas em Laboratórios de Histopatologia Oral e Maxilofacial.¹⁻⁵ A etiologia dessas neoplasias benignas permanece incerta, mas estudos sugerem o potencial envolvimento de fatores hereditários e endócrinos.^{1,4}

Os lipomas orais são diagnosticados com maior frequência em indivíduos entre a sexta e a oitava décadas de vida,^{1,3} o que condiz com o caso ora relatado. Em relação ao sexo, diversos estudos têm demonstrado uma maior frequência dos lipomas orais em mulheres, com razões que variam de 1,2:1 a 2,4:1.¹⁻⁵

A localização mais frequente do lipoma em cavidade oral é a mucosa jugal, compreendendo de 38,8% a 53,7% dos casos em estudos retrospectivos.^{1,3-5} Outros locais comumente afetados por essa neoplasia benigna incluem o lábio inferior e a língua, esta última correspondendo de 6,9% a 18,6% dos casos.^{1,3,4} Com histórico de evolução lenta, o lipoma oral apresenta-se clinicamente como um nódulo submucoso, de consistência mole, assintomático, com coloração que varia do amarelo à rosa, quando em maior profundidade.^{1,7} O caso ora relatado corrobora o perfil clínico comumente reportado para essa lesão.

Em relação às características histopatológicas, lipomas convencionais e fibrolipomas são as variantes mais frequentemente observadas em cavidade oral.¹⁻⁵ De forma similar, lipomas convencionais e fibrolipomas representam, em conjunto, de 75,0% a 92,9% dos casos diagnosticados em língua.^{1,3,4} Outras variantes identificadas em cavidade oral, com frequências menores, incluem o lipoma de células fusiformes, o sialolipoma, o condrolipoma, o osteolipoma, o angioliipoma e o lipoma intramuscular.¹⁻⁵

O lipoma intramuscular é uma variante incomum em cavidade oral, sendo a língua a localização anatômica mais afetada.^{2,9} Alguns estudos, no entanto, questionam a existência dessa variante histopatológica nessa região.^{4,5} Devido à proximidade do tecido adiposo com as fibras musculares estriadas da língua, sugere-se que o lipoma intramuscular poderia representar um lipoma convencional com aprisionamento secundário de fibras musculares.^{4,5}

De acordo com Pires *et al.*,⁴ outros subtipos histológicos de lipomas intraorais podem demonstrar íntima relação com fibras musculares, sugerindo que essa característica deva ser interpretada principalmente como consequência da proximidade anatômica. Em consonância com essa sugestão, focos de aprisionamento de fibras musculares, como os identificados no presente caso, foram constatados em 03 (7,3%) dos 41 lipomas orais avaliados por Juliasse *et al.*,⁵ um deles localizado em língua.

O tratamento usualmente proposto para os lipomas orais consiste em excisão cirúrgica, apresentando raras recidivas.^{1,3} Lipomas bem delimitados, como no presente caso, são facilmente removidos sem danos às estruturas vizinhas e apresentam baixa recorrência.^{1,6} Dessa forma, o prognóstico para os pacientes diagnosticados com lipomas orais é considerado excelente.³

Estudos sugerem um maior potencial de recorrência para os lipomas intramusculares, aspecto que tem sido associado à ausência de cápsula fibrosa e ao padrão de crescimento infiltrativo dessa variante.^{2,4,7-10} No entanto, revisando casos de lipoma intramuscular em língua, Hur *et al.*⁹ observaram ausência de recorrência em todos os casos que possuíam informação sobre a preservação (n = 18), em um período médio de acompanhamento de 17 meses. Nesse sentido, a recorrência dos lipomas intraorais tem sido associada à excisão incompleta da lesão.^{5,8}

CONCLUSÃO

O lipoma convencional é uma neoplasia benigna mesenquimal incomum em língua, que pode exibir aprisionamento focal de fibras musculares estriadas. Possivelmente, essa característica é consequência da proximidade anatômica entre a lesão e as fibras musculares existentes na região, não exercendo influência no prognóstico. Apesar disso, enfatiza-se a importância do acompanhamento a longo prazo dos pacientes diagnosticados com essa neoplasia benigna.

REFERENCES

1. Osterne RLV, Lima-Verde RMB, Turatti E, Nonaka CFW, Cavalcante RB. Oral cavity lipoma: a study of 101 cases in a Brazilian population. *J Bras Patol Med Lab.* 2019;55(2):148-59. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190017>.
2. Morais HGF, Costa CSO, Gonçalo RIC, de Morais EF, Pinto LP, Queiroz LMG, et al. A 14-year retrospective study focusing on clinical and morphological features of oral cavity lipomas: a review of main topics. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2023;124(3):101387. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2023.101387>.
3. Linares MF, Leonel AC, Carvalho EJ, de Castro JF, de Almeida OP, Perez DE. Intraoral lipomas: a clinicopathological study of 43 cases, including four cases of spindle cell/pleomorphic subtype. *Med Oral Patol Oral Cirur Bucal.* 2019;24(3):e373-e8. <https://doi.org/10.4317/medoral.22931>.
4. Pires FR, Souza L, Arruda R, Cantisano MH, Picciani BL, Dos Santos TC. Intraoral soft tissue lipomas: clinicopathological features from 91 cases diagnosed in a single Oral Pathology service. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2021;26(1):e90-e6. <https://doi.org/10.4317/medoral.24023>.
5. Juliasse LER, Nonaka CFW, Pinto LP, Freitas RA, Miguel MCC. Lipomas of the oral cavity: clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2010; 267(3):459-65. <https://doi.org/10.1007/s00405-009-1010-z>.
6. Lu SL, Zheng JJ, Wu H, Li T, Dong G, Wang YL, et al. Tongue lipoma in an older male: A case report and literature review of patients with tongue lipoma reported in China. *Oncol Lett.*

2016; 11(1):419-22. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3865>.

7. Wu YH, Lin PY, Chang MH, Chiang CP. Lipoma of the tongue. *J Formos Med Assoc.* 2017;116(12):1006-7. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2017.11.002>.
8. Naruse T, Yanamoto S, Yamada S, Rokutanda S, Kawakita A, Takahashi H, et al. Lipomas of the oral cavity: Clinicopathological and immunohistochemical study of 24 cases and review of literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;67(1):67-73. <https://doi.org/10.1007/s12070-014-0765-8>.
9. Hur SH, Lim JS, Choi SG, Kang JY, Jung JH, Lee EY. Treatment of intramuscular lipoma of tongue with enveloped mucosal flap design: a case report and review of the literature. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2020;42(1):38. <https://doi.org/10.1186/s40902-020-00281-4>
10. Dionne GP; Seemayer TA. Infiltrating lipomas and angiolipomas revisited. *Cancer.* 1974;33(3):732-8. [https://doi.org/10.1002/1097-0142\(197403\)33:3<732::AID-CNCR2820330319>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-0142(197403)33:3<732::AID-CNCR2820330319>3.0.CO;2-3).