

Tratamento cirúrgico de lipoma: Relato de dois casos

Surgical Treatment of Lipoma: Report of two cases

RESUMO

O lipoma é um tumor mesenquimal benigno, considerado um dos mais comuns dos tecidos moles. Ocorre, principalmente, no tronco, nas porções proximais das extremidades do corpo e na região de cabeça e pescoço, com incidência de 15 a 20% dos casos. Quando apresentado em região oral e maxilofacial, é relativamente raro, tendo uma incidência relativa de 1% - 4% dos tumores que acometem essa região. Clinicamente a lesão intraoral apresenta-se como aumento de volume nodular, assintomática, bem-circunscrita, de crescimento lento, com superfície lisa e consistência macia, que pode ser sésil ou pedunculada, de tamanho diverso, com coloração variando de amarelo discreto, em lesões superficiais, a rosa, semelhante à mucosa em lesões mais profundas. O trabalho tem como objetivo relatar dois casos de lipomas em regiões maxilofaciais, tratados cirurgicamente sob anestesia local e geral. Os pacientes encontram-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva. É importante o correto diagnóstico clínico e anatomopatológico da lesão, para que seja definido o tratamento ideal e um bom prognóstico, já que essa lesão apresenta uma baixa taxa de recidiva.

Palavras-chave: Lipoma; Neoplasias; Patologia; Patologia Bucal.

ABSTRACT

Lipoma is a benign mesenchymal tumor, considered one of the most common one in soft tissues. They mainly occur in the trunk, in the proximal portions of the extremities of the body and in the region of the head and the neck, with incidence of 15 to 20% of cases. When present in the oral and maxillofacial regions, it is relatively rare, with a relative incidence of 1% -4% of the tumors affecting this region. Clinically, the intraoral lesion presents as a nodular volume increase, asymptomatic, well-circumscribed, slow-growing, with smooth surface and soft consistency - which may be sessile or pedunculated - of different size, with a coloration ranging from discrete yellow in superficial lesions to a mucosa-like pink in deeper lesions. The aim of this study is to report two cases of lipomas in maxillofacial regions surgically treated under local and general anesthesia. Patients are being followed up without signs of relapse. The appropriate clinical and pathological diagnosis of the lesion is important to define the ideal treatment and a good prognosis, since this lesion presents a low rate of recurrence.

Key words: Lipoma; Neoplasms; Pathology; Pathology, Oral.

Recebido em 11/03/17
Aprovado em 10/04/17

Davi Felipe Neves Costa

Cirurgião-dentista, Especialista em CTBMF, Mestrando em Odontologia UFPB, Preceptor do Programa de Residência em CTBMF do HULW-UFPB, Assistente no serviço de CTBMF do HUWAB/UNIVASF.

Sírius Dan Inaoka

Cirurgião-dentista, Especialista em CTBMF, Preceptor do Programa de Residência em CTBMD do HULW-UFPB, Assistente do Serviço de CTBMF do Complexo Hospitalar de Mangabeira.

Karoline Gomes da Silveira

Cirurgiã-dentista, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Mestranda em Odontologia UFPB.

Natália Lins Souza

Cirurgiã-dentista, Residente do Serviço de CTBMF da Universidade Federal da Paraíba.

Lucas Alexandre Morais Santos

Cirurgião-dentista, Especialista em CTBMF, Mestre em CTBMF pela UPE.

Endereço para correspondência

Hospital Universitário Lauro Wanderley
Avenida Contorno das Cidades, SN –
Cidade Universitária, João Pessoa – PB,
Brasil;
CEP: 58051-900
Telefone: +55 8399977-8811
E-mail: davifelipe@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O lipoma é um tumor mesenquimal benigno, considerado um dos mais comuns dos tecidos moles. Ocorre, principalmente, no tronco, nas porções proximais das extremidades do corpo e na região de cabeça e pescoço, com incidência de 15 a 20% dos casos ¹. Quando apresentado em região oral e maxilofacial, é relativamente raro, tendo uma incidência relativa de 1% - 4% dos tumores que acometem essa região ^{2,3}.

O lipoma não apresenta etiologia esclarecida, porém se acredita que alguns fatores, como endocrinopatias, alcoolismo e histórico de trauma e infecções na região acometida, estejam associados a esse tumor ⁴.

Clinicamente a lesão intraoral apresenta-se como aumento de volume nodular, assintomática, bem-circunscrita, de crescimento lento, com superfície lisa e consistência macia, que pode ser sésil ou pedunculada, de tamanho diverso, com coloração variando de amarelo discreto, em lesões superficiais, a rosa, semelhante à mucosa em lesões mais profundas ⁵.

Os principais diagnósticos diferenciais dos lipomas intraorais são os cistos epidermoide, dermoide e linfoepitelial oral. O cisto linfoepitelial oral se apresenta como uma lesão nodular submucosa, móvel, assintomática, com uma coloração amarela ou amarelo-branca, diferenciando-se dos lipomas orais, em virtude do tamanho dos nódulos, que geralmente são menores, por ocorrerem da primeira à terceira década de vida. Além disso, a maior parte dos cistos linfoepiteliais orais são encontrados no palato mole, mucosa da faringe e amígdala, locais que são incomuns para os lipomas. Os cistos dermoide e epidermoide também se apresentam como nódulos submucosos, localizando-se em assoalho bucal e em outras regiões da mucosa oral. Sendo assim, é importante um criterioso diagnóstico clínico e avaliação histopatológica para diagnóstico da lesão. Neoplasias mesenquimais também devem ser incluídas no diagnóstico diferencial ^{5,6,7}.

O tratamento mais indicado para os lipomas consiste na excisão completa da lesão, independente da sua variação histológica, sendo as recidivas raras quando realizado o tratamento adequado ⁸.

O estudo tem como objetivo realizar revisão de literatura e relatar dois casos clínicos.

RELATO DE CASO I

Paciente 85 anos, gênero feminino, leucoderma, queixando-se de aparecimento de uma lesão na região de língua, sem sintomatologia dolorosa, porém apresentando desconforto durante a alimentação, com duração aproximadamente de um ano. Durante a anamnese, não apresentava alergias ou alterações sistêmicas. Ao exame clínico intra-oral, observou-se uma lesão nodular de base sésil, em borda lateral de língua, com coloração amarelada, sem ulceração ou qualquer outra alteração, com tamanho de aproximadamente 3 cm de diâmetro. A paciente foi submetida à biópsia excisional da lesão sob anestesia local. Foram utilizados todos os cuidados de biossegurança e, em seguida, realizou-se anestesia troncular do nervo lingual e infiltrativa ao redor da lesão, com mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Foi realizada uma punção aspirativa com agulha de grosso calibre, para identificação do conteúdo presente no interior da lesão, com finalidade de diagnóstico diferencial das demais lesões de características clínicas semelhantes, obtendo, assim, aspiração negativa. Em seguida, foi realizada uma incisão com lâmina de bisturi n° 15, em forma linear, obtendo a margem da lesão e realizando a divulsão cuidadosa com uma pinça Kelly curva e tesoura Metzembaun curva delicada para exérese completa da peça cirúrgica. Após a remoção da lesão, foi colocada a peça em um recipiente com formol 10%, onde se constatou sua emersão, corroborando a hipótese diagnóstica de lipoma, sendo assim confirmada com o laudo histopatológico. A paciente encontra-se em acompanhamento de 01 ano, não apresentando intercorrências ou recidivas (Fig I)



Figura 1 A) aspecto intraoral pré-operatório. Observar lesão nodular de base sésil em borda lateral de língua, com coloração amarelada. B) Aspecto intraoral após divulsão dos tecidos.

RELATO DE CASO II

Paciente 48 anos, gênero masculino, leuoderma, queixando-se de presença de nódulo embaixo da mandíbula, com cerca de 3 anos de evolução. Ao exame físico, foi possível observar uma tumefação indolor, de consistência macia à palpação na região submentoniana. A lesão era móvel e media aproximadamente 4 cm de diâmetro, não apresentava sinais flogísticos locais ou sinais clínicos de cárie dentária ativa importante. A hipótese diagnóstica foi lipoma ou cisto dermoide. A biópsia excisional foi tida como a melhor conduta, e devido à localização e tamanho da lesão, preferiu-se por executar a cirurgia sob anestesia geral. Após indução anestésica e intubação nasotraqueal, foi realizado antissepsia local e aposição de campos cirúrgicos; em seguida, foi feita uma punção aspirativa com agulha de grosso calibre, no entanto nenhum conteúdo foi aspirado, denotando o aspecto sólido da lesão. Após marcação cirúrgica para acesso submentoniano e infiltração anestésica com lidocaína 2% com epinefrina 1:200.000, prosseguiu-se a incisão com lâmina de bisturi nº15 sobre a pele e tecido subcutâneo, quando então pôde se observar uma lesão amarelada com aspecto de tecido adiposo, sendo divulsionada com ajuda de pinça de Halsted e removida completamente. Em seguida, utilizou-se fio de ácido poliglicólico 3.0 para a sutura dos planos interno e nylon 5.0 para pele. A peça cirúrgica foi encaminhada para serviço de anatomopatológico que confirmou a hipótese diagnóstica inicial de lipoma.



Figura 2 A) Aspecto extraoral da lesão. Observar aumento de volume em região submentoniana. B) Divulsão dos tecidos. Observar lesão amarelada com aspecto de tecido adiposo. C) Aspecto macroscópico da lesão.

DISCUSSÃO

O lipoma é um tumor benigno, de origem mesenquimal, de crescimento lento e geralmente assintomático⁸, corroborando os casos clínicos relatados.

Na região oral, a prevalência do lipoma recai sobre a mucosa jugal e vestibulo bucal, seguidos do assoalho bucal, língua, lábios e palato⁵. No nosso segundo caso clínico, podemos observar que este diverge da literatura, pois se encontra em região submentoniana, considerada localização atípica.

Não há um consenso na literatura sobre predominância de gênero: alguns autores citam ser mais prevalente em homens, e outros relatam a existência de distribuição por sexo igual, no caso dos lipomas orais², corroborando assim os nossos casos clínicos, pois estes acometeram tanto homem como mulher.

A patogênese dos lipomas é incerta, entretanto eles parecem ser mais prevalentes em pacientes obesos. Acometem pacientes que se encontram entre a quarta e sexta década de vida, sendo incomuns em crianças^{1,3}. No nosso primeiro caso clínico, podemos observar que esse diverge da literatura, pois se encontra na oitava década de vida.

O lipoma apresenta como características clínicas: nódulo móvel, sésil ou pediculado, de consistência mole, bem circunscrito, de coloração amarelada, de dimensões variadas^{4,8}, confirmando os mesmos achados clínicos encontrados em nossos relatos.

O tratamento escolhido pelos autores consiste da exérese total da lesão, através da biópsia excisional, corroborando a literatura existente que nos informa que o tratamento é exclusivamente cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante o correto diagnóstico clínico e anatomopatológico da lesão, para que seja definido o tratamento ideal e um bom prognóstico, considerando que essa lesão apresenta uma baixa taxa de recidiva.

REFERÊNCIAS

1. Allon I, Aballo S, Dayan D, Vered M. Lipomatous tumors of the oral mucosa: Histomorphological, histochemical and immunohistochemical features. *Acta Histochemica*. 2011; 113 (8): 803-9.
2. Colella G, Biondi P, Caltabiano R, Vecchio GM, Amico P, Magro G. Giant intramuscular lipoma of the tongue: a case report and literature review. *Cases J*. 2009; 2: 1-3.
3. Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Annals Of Diagnostic Pathology*. 2011; 15 (4): 257-261.
4. Santos LCO, Rocha SMW, Carvalho CN, Oliveira EPA, Neves DFC. Intraoral lipoma: na atypical case. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011; 77 (5): 676.
5. Avelar RF, Carvalho RWF, Falcão PGCB, Antunes AA, Andrade ESS. Lipomas da Região Oral e Maxilofacial: Estudo Retrospectivo de 16 Anos no Brasil. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*. 2008; 49 (4): 207-11.
6. Akyol MU, Ozdek A, Sokmensuer C. Lipoma of the tongue. *Otolaryngology - Head And Neck Surgery*. 2000; 122 (3): 461-2.
7. Bandéca MC, Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JEV, Silva-Sousa YTC, Perez DEC. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Canad Dental Assoc*. 2007; 73: 431-4.
8. Santos LAM, Barbalho JCM, Costa DFM, Silva CCG, Pereira VBS, Vasconcelos BEC. Lipoma intraoral: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2014; 14 (3): 39-44.