

Abordagem cirúrgica de lipoma intraoral em região de assoalho de boca à direita: relato de caso clínico

Surgical approach to intraoral lipoma in the right floor of the mouth region: clinical case report

Abordaje quirúrgico del lipoma intraoral en la región del suelo de la boca a la derecha: informe de un caso clínico

Recebido: 26/12/2020 | Revisado: 27/12/2020 | Aceito: 31/12/2020 | Publicado: 04/01/2021

Luiz Gustavo de Sousa Duda júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6181-900X>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: luiz.sduda@upe.br

Vanessa Bastos de Souza Rolim Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6830-8384>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: vanessa.bastos@upe.br

Gabriel Leles Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0536-3543>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: gabriel.lelis@upe.br

Gustavo Mota Lins de Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7424-2748>

Hospital Getúlio Vargas, Brasil

E-mail: gustavoazevedo360@hotmail.com

José Romero Souto de Sousa Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3655-8466>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: romerosouto@hotmail.com

Joaquim Celestino da Silva Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6660-4948>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: joaquimcelestino@hotmail.com.br

Riedel Frota Sá Nogueira Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8732-0020>

Hospital Getúlio Vargas, Brasil

E-mail: riedelfrota@gmail.com

Resumo

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um portador de lipoma intraoral em região de assoalho de boca à direita. **Metodologia:** Consiste em um estudo qualitativo, observacional, descritivo e retrospectivo, do tipo relato de caso, acerca de um lipoma intraoral, evidenciando características clínicas e histopatológicas desta lesão. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, hipertensa, diabética, apresentou-se ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas, queixando-se de aumento de volume em região de assoalho de boca. Observou-se um aumento de volume extraoral em região submentoniana e intraoral em assoalho bucal à direita, apresentando mesma coloração da mucosa, indolor à palpação e de consistência flácida. Após o exame de ultrassonografia, constatou-se tecido de aspecto lipomatoso e optou-se pela biópsia excisional da lesão sob anestesia geral, com abordagem intraoral. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de lipoma. **Discussão:** Os lipomas são frequentemente diagnosticados de forma errônea, sendo confundidos com os lipossarcomas. Isso ocorre uma vez que os lipossarcomas, lesões lipomatosas raras, possuem uma apresentação clínica atípica. Dessa forma, em diversos casos, pode haver o comprometimento do prognóstico do paciente. **Conclusão:** Em suma, os lipomas são neoplasias benignas de natureza adiposa que são atípicas na cavidade oral, não sendo associadas à algia. O exame histopatológico é imprescindível para diferenciar o lipoma dos tumores similares, embora as variantes microscópicas, geralmente, não afetem o prognóstico.

Palavras-chave: Lipoma; Cavidade oral; Cirurgias bucomaxilofaciais.

Abstract

Aim: The aim of the present study is to report a clinical case of a patient with intraoral lipoma in the right floor of the mouth area. **Methodology:** It consists of an qualitative, observational, descriptive and retrospective study, of the case

report type, about an intraoral lipoma, showing clinical and histopathological characteristics of this lesion. Case Report: Female patient, 63 years old, hypertensive, diabetic, presented to the service of maxillofacial surgery and traumatology at Hospital Getúlio Vargas, complaining of increased volume in the right floor of the mouth area. There was an increase in extraoral volume in the submental and intraoral regions on the right oral floor, with the same coloration of the mucosa, painless on palpation and flaccid consistency. After ultrasound examination, lipomatous tissue was found and excisional biopsy of the lesion was performed under general anesthesia, with an intraoral approach. Histopathological examination confirmed the diagnosis of lipoma. Discussion: Lipomas are often misdiagnosed, being confused with liposarcomas. This occurs since liposarcomas, rare lipomatous lesions, have an atypical clinical presentation. Thus, in several cases, the patient's prognosis may be compromised. Conclusion: In short, lipomas are benign neoplasms of an adipose nature that are atypical in the oral cavity and are not associated with pain. Histopathological examination is essential to differentiate lipoma from similar tumors, although microscopic variants generally do not affect the prognosis.

Keywords: Lipoma; Oral cavity; Oral and maxillofacial surgeons.

Resumen

Objetivo: El objetivo del presente estudio es reportar un caso clínico de un paciente con lipoma intraoral en el piso de la boca a la derecha. **Metodología:** Consiste en un estudio cualitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo, del tipo reporte de caso, sobre un lipoma intraoral, mostrando las características clínicas e histopatológicas de esta lesión. **Caso clínico:** Paciente femenina de 63 años, hipertensa, diabética, que acudió al servicio de cirugía maxilofacial y traumatología del Hospital Getúlio Vargas, quejándose de aumento de volumen en el piso de la boca. Aumento del volumen extraoral en las regiones submentoniana e intraoral del piso bucal derecho, con la misma coloración de la mucosa, indolora a la palpación y consistencia flácida. Tras la exploración ecográfica se encontró tejido lipomatoso y se realizó biopsia excisional de la lesión bajo anestesia general, con abordaje intraoral. El examen histopatológico confirmó el diagnóstico de lipoma. **Discusión:** Los lipomas a menudo se diagnostican erróneamente y se confunden con liposarcomas. Esto ocurre porque los liposarcomas, lesiones lipomatosas raras, tienen una presentación clínica atípica. Por tanto, en varios casos, el pronóstico del paciente puede verse comprometido. **Conclusión:** En definitiva, los lipomas son neoplasias benignas de carácter adiposo, atípicas en la cavidad bucal y no asociadas a dolor. El examen histopatológico es esencial para diferenciar el lipoma de tumores similares, aunque las variantes microscópicas generalmente no afectan el pronóstico.

Palabras clave: Lipoma; Cavidad oral; Cirujanos oromaxilofaciales.

1. Introdução

O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, sendo a mais comum do corpo humano, com 15 a 20% dos casos situados em região de cabeça e pescoço e apenas 1 a 4% envolvendo a cavidade oral (Dehghani et al. 2019). A lesão afeta frequentemente indivíduos acima dos 40 anos de idade, sendo incomum em crianças e com distribuição equilibrada entre os gêneros, na maioria dos estudos (Ranginwala et al. 2010; Manor et al. 2011). Possíveis alterações endócrinas, traumatismos, infecções locais e causas hereditárias têm sido propostos como agentes etiológicos, porém sua etiopatogenia permanece incerta (Naruse et al. 2015). Além disso, o metabolismo dos lipomas independe da gordura corporal (Neville & Damm, 2016).

Clinicamente, as lesões lipomatosas apresentam-se como uma massa nodular subepitelial, mole à palpação, flutuante, com superfície plana e lisa, que pode ser sésil ou pedunculada, de coloração amarelada, quando superficiais, e rósea, quando profundos (Kumar et al. 2014; Resende et al. 2013; Hayashi et al. 2020). Normalmente a lesão é assintomática, de crescimento lento e medindo, na maioria das vezes, menos de 3 cm de diâmetro (Resende et al. 2013). 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 (Resende et al. 2013).

Do ponto de vista histopatológico, as lesões são compostas por tecido adiposo maduro, bem circunscritas e pode apresentar uma cápsula de tecido fibroso, na qual frequentemente pode ser visto um arranjo lobular distinto de células (Dehghani et al. 2019). Tem sido descrito um número de variantes microscópicas denominadas fibrolipoma, angioliipoma, lipoma de células fusiformes, lipomas mixóides, lipomas pleomórficos, intramusculares e sialoliipoma (Ranginwala et al. 2010).

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 (Le Gall et

al. 2018; Resende et al. 2013). O exame histopatológico é considerado padrão ouro para confirmação desse diagnóstico. O tratamento do lipoma inclui, independente da variação microscópica, sua excisão cirúrgica conservativa, sendo as recidivas raras (Souza et al. 2010). Apesar do baixo índice de recorrência, o acompanhamento pós-operatório é importante, sobretudo nos casos de lipomas intramusculares pela alta taxa de recidiva (Piattelli et al. 2000).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um portador de lipoma intraoral em região de assoalho de boca à direita tratado com excisão cirúrgica, evidenciando características clínicas e histopatológicas desta lesão.

2. Metodologia

Consiste em um estudo qualitativo, observacional, descritivo e retrospectivo, acerca de um lipoma intraoral, evidenciando características clínicas e histopatológicas desta lesão (Pereira et al. 2018). O estudo é do tipo relato de caso, àquele que tem por finalidade descrever e analisar, de forma detalhada, o caso elencado por suas particularidades frente aos pares, o diagnóstico e a evolução do caso clínico, bem como abordar as formas de tratamento e os mecanismos das patologias presentes na literatura (Moreira et al. 2012).

3. Relato de Caso

Paciente N.R.S, sexo feminino, 63 anos, portadora de Diabetes e Hipertensão, compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas, no qual foi submetida à internação hospitalar de caráter eletivo, apresentando histórico de trauma na região de face há cerca de 05 anos. Ao exame físico extraoral, em vista frontal, observou-se um aumento de volume em região submandibular anterior à direita (Figura 1).

Figura 1. Exame físico extraoral. Paciente em vista frontal. Evidenciando um aumento de volume em região submentoniana à direita.



Fonte: Autores.

Ao exame intraoral, pode-se observar um aumento de volume em região de assoalho de boca à direita, medindo aproximadamente 4cm em seu maior diâmetro. A lesão apresentava a mesma coloração da mucosa, sendo indolor a palpação, de consistência amolecida, tendo como principal hipótese diagnóstica um Lipoma (Figura 2).

Figura 2. Exame intraoral. Aspecto intraoral da lesão. Evidenciando aumento de volume em região de assoalho de boca à direita, com coloração rósea, semelhante à mucosa.



Fonte: Autores.

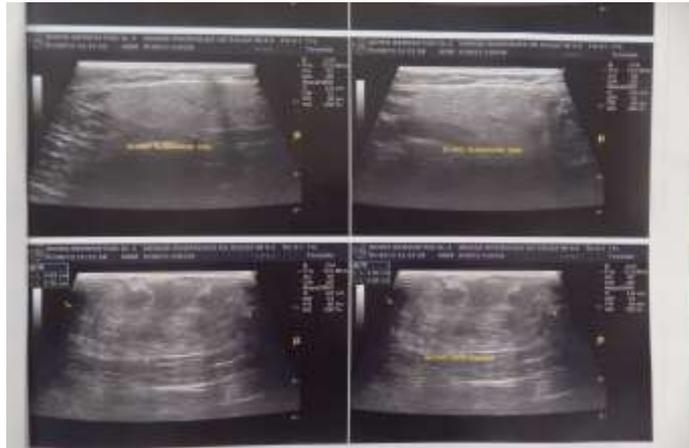
Foi solicitado exame de ultrassonografia da região para complementação diagnóstica, que evidenciou um aumento de volume de textura hipoeecóica (Figura 3). Constatou-se uma massa homogênea, oval, bem delimitada, medindo cerca de 4 cm x 2,25 cm (Figura 4). Como o tecido apresentava características de natureza lipomatosa, confirmou-se o diagnóstico de lipoma.

Figura 3. Exame de ultrassonografia. Pode-se observar uma massa hipoeecóica em região submandibular.



Fonte: Autores.

Figura 4. Exame de ultrassonografia, na qual há a medição das dimensões da lesão.



Fonte: Autores.

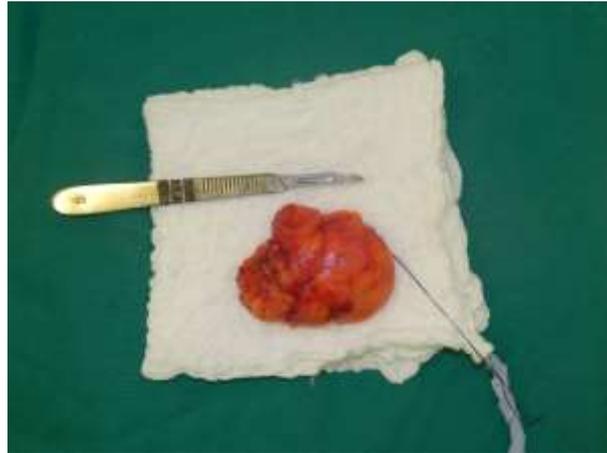
Mediante o quadro, optou-se pela exérese da lesão sob anestesia geral, conforme preconiza a literatura, em uma abordagem intraoral (Figura 5). Não houve complicações no trans-operatório. Ao exame macroscópico, a lesão apresentava pesava 60 gramas, formato ovóide e predominância adiposa (Figura 6).

Figura 5. Trans-operatório. Exérese da lesão por meio de uma abordagem intraoral.



Fonte: Autores.

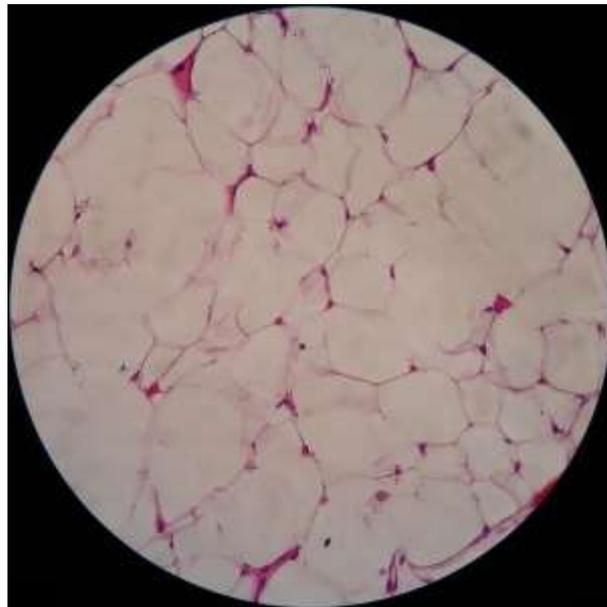
Figura 6. Lesão de natureza lipomatosa removida.



Fonte: Autores.

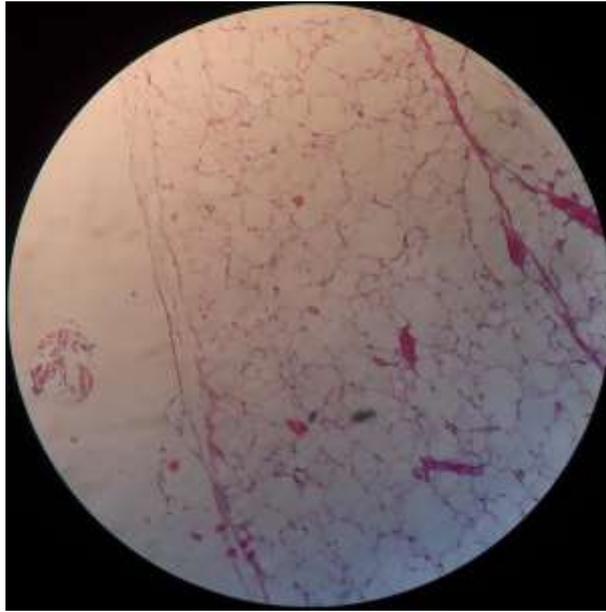
O material foi acondicionado em formalina e enviado para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de lipoma clássico. O exame histopatológico revelou adipócitos maduros arranjados em lóbulos e presença, em pouca quantidade, de tecido conjuntivo fibroso (Figura 7). Além disso, a lesão não apresentava cápsula fibrosa (Figura 8).

Figura 7. Exame histopatológico- microscopia óptica. Adipócitos maduros arranjados em lóbulos.



Fonte: Autores.

Figura 8. Exame histopatológico- microscopia óptica. Nota-se a ausência de cápsula fibrosa.



Fonte: Autores.

A paciente foi acompanhada, não apresentando queixas álgicas, estéticas ou funcionais (Figura 9). Houve melhoria em sua assimetria facial. Além disso, não houve recidiva da lesão (Figura 10).

Figura 9. Paciente em seu pós-operatório- vista frontal. Evidenciando melhora de assimetria de face, causada pela lesão.



Fonte: Autores.

Figura 10. Paciente em seu pós-operatório- aspecto intraoral. Nota-se regressão de aumento de volume e mucosa com características normais.



Fonte: Autores.

4. Resultados e Discussão

Lipomas consistem em neoplasias benignas de origem mesenquimal compostas por adipócitos maduros. Sua ocorrência corresponde a aproximadamente 1 a 4% de todas as lesões benignas que acometem a cavidade oral. A literatura aponta que uma maior incidência dos casos de lipoma ocorre, sobretudo, a partir dos 40 anos de idade, sendo raras as ocorrências em crianças. Quanto à prevalência nos sexos, geralmente a frequência entre homens e mulheres é semelhante (Dehghani et al. 2019; Ranginwala et al. 2010; Manor et al. 2011). No entanto, alguns estudos divergem quanto a isso, apontando que pacientes do sexo masculino apresentam lipomas clássicos com mais frequência, enquanto pacientes do sexo feminino, apresentam uma preponderância para fibrolipomas (Naruse et al. 2015).

Ainda que sejam lesões muito comuns nos tecidos moles, em raros casos eles podem ser encontrados em associação a tecidos duros, como por exemplo, os lipomas intra-ósseos encontrados em corpo de mandíbula (Dehghani et al. 2019). Ainda que não haja um consenso na literatura acerca de suas etiopatogenias, estudos apontam a obesidade, herança genética, traumas, esteatose, distúrbios endócrinos, infecções, infartos, metaplasia de células musculares e células adiposas embrionárias residuais, como possíveis fatores que podem contribuir para a formação dos lipomas (Dehghani et al. 2019; Ranginwala et al. 2010; Naruse et al. 2015). No caso relatado, a paciente apresentava um histórico de trauma em face e era portadora de diabetes, sendo essas duas das etiopatogenias para lesões lipomatosas geralmente apontadas na literatura.

O diagnóstico desse tipo de lesão é essencialmente clínico, podendo ser auxiliado por exames de imagem. O exame mais indicado em casos de suspeita de lesão lipomatosa é a tomografia computadorizada, visto que proporciona uma melhor delimitação das bordas da lesão, bem como uma melhor visualização (Resende et al. 2013). A utilização da ressonância magnética também é preconizada na literatura como uma forte sugestão de exame de imagem, dado que pode diferenciar um lipoma infiltrativo de um lipoma bem delimitado (Srivastava et al. 2016; Kumar et al. 2014; Le Gall et al. 2018). Porém, alguns autores apontam a ultrassonografia como uma opção de ferramenta diagnóstica complementar, sendo muito útil para o diagnóstico de lipomas superficiais clássicos, e de baixo custo. À ultrassonografia, os lipomas clássicos apresentam-se como uma massa homogênea de baixa densidade (Le Gall et al. 2018). No presente caso, optou-se pela utilização da ultrassonografia como exame diagnóstico auxiliar, considerando a hipótese diagnóstica, sendo confirmado o diagnóstico de lipoma clássico.

À microscopia óptica, os lipomas clássicos apresentam-se como um tecido adiposo separado em lóbulos por tecido conjuntivo, com citoplasma claro e presença, ou não, de cápsula fibrosa (Ranginwala et al. 2010; Neville & Damm, 2016). Caso

esteja presente, a cápsula fibrosa pode ainda estar completa ou incompleta (Zhong et al. 2004). No presente caso clínico, a lesão se apresentou de forma clássica, com ausência de cápsula fibrosa e apresentando células maduras que, microscopicamente, são similares aos adipócitos não neoplásicos.

Entretanto, existem ainda outras variantes microscópicas do lipoma, sendo a mais frequente, denominada fibrolipoma. O fibrolipoma caracteriza-se pela presença de uma quantidade expressiva de tecido conjuntivo fibroso em meio aos lóbulos das células adiposas (Neville & Damm, 2016). No que diz respeito à cavidade oral, a ocorrência das lesões lipomatosas clássicas, bem como de suas variantes, ainda é pouco relatada. Outras variáveis microscópicas do lipoma, incluem: lipoma intramuscular, osteolipoma, lipomas pleomórficos, sialolipoma, angioliipoma e lipossarcoma.

Os lipomas são frequentemente diagnosticados de forma errônea, sendo confundidos com os lipossarcomas. Isso ocorre uma vez que os lipossarcomas, lesões lipomatosas raras, possuem uma apresentação clínica atípica. Dessa forma, em diversos casos, pode haver o comprometimento do prognóstico do paciente (Nikitakis et al. 2001; Cheng et al. 2002). O lipossarcoma apresenta quatro variantes, sendo o tumor lipomatoso atípico e o lipossarcoma bem diferenciado frequentemente diagnosticados de forma equivocada como lesões benignas (Ohta et al. 2020). Divergindo do método diagnóstico preconizado para as demais variantes de lipoma, que utilizam a microscopia ótica para análise histopatológica, o padrão ouro para diagnóstico de lipossarcoma é a análise imuno-histoquímica da lesão (Teixeira et al. 2011; Zhang et al. 2015).

A abordagem mais utilizada no tratamento dos lipomas é a excisão cirúrgica-biópsia excisional. Entretanto, a utilização de laser diodo para excisão de lesões lipomatosas também é apontada na literatura, visto que não provoca sangramentos, não demanda suturação, e ainda proporciona um menor edema e uma cicatrização mais rápida (Capodiferro et al. 2008; Wagle et al. 2019).

É visto que muitos pacientes portadores dessa lesão procuram o devido tratamento após apresentarem distúrbios fonéticos, mastigatórios ou estéticos. Além desses, o lipoma pode interferir na adaptação de próteses a depender de sua localização, comprometendo a estabilidade adequada dessas estruturas e impactando diretamente na qualidade de vida do paciente (Resende et al. 2013).

5. Conclusão

Em suma, os lipomas são neoplasias benignas de natureza adiposa que são atípicas na cavidade oral, não sendo associadas à algia. O prognóstico dessa lesão geralmente é bom, e o tratamento mais apropriado e predominante consiste em uma excisão cirúrgica local conservadora. O exame histopatológico é imprescindível para diferenciar o lipoma dos tumores similares, embora as variantes microscópicas, geralmente, não afetem o prognóstico.

Ademais, estudos futuros acerca da abordagem cirúrgica tornam-se importantes, haja vista que na literatura há respaldo para o uso de laser diodo para excisão de lesões de caráter lipomatoso, um manejo cirúrgico ainda pouco explorado. A importância dessa forma de tratamento justifica-se uma vez que proporciona uma recuperação pós-cirúrgica otimizada, com menor evolução de edemas e cicatrização célere, além do processo cirúrgico não provocar sangramentos e não demandar suturação.

Referências

- Capodiferro, S., Maiorano, E., Scarpelli, F., & Favia, G. (2008). Fibrolipoma of the lip treated by diode laser surgery: a case report. *Journal of Medical case reports*, 2(1), 1-3.
- Cheng, J., Yu, H., Wang, L., Wang, X., & Shen, G. (2012). Primary oral and maxillofacial liposarcoma: a clinicopathological and immunohistochemical study of eleven cases. *Archives of medical science: AMS*, 8(2), 316.

- Dehghani, N., Razmara, F., Padeganeh, T., & Mahmoudi, X. (2019). Oral lipoma: Case report and review of literature. *Clinical case reports*, 7(4), 809.
- Hayashi, K., Yamada, S., Onda, T., & Shibahara, T. (2020). A Case of Fibrolipoma of the Hard Palate. *The Bulletin of Tokyo Dental College*, 2019-0010.
- Kumar, L. K., Kurien, N. M., Raghavan, V. B., Menon, P. V., & Khalam, S. A. (2014). Intraoral lipoma: a case report. *Case reports in medicine*, 2014.
- Le Gall, J., Laurence, S., Khalifa, B., Boulagnon-Rombi, C., Mauprivez, C., Lefèvre, B., & Derruau, S. (2018). Intraoral fibrolipoma: case report and review of literature. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*, 24(3), 129-132.
- Manor, E., Sion-Vardy, N., Joshua, B. Z., & Bodner, L. (2011). Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Annals of diagnostic pathology*, 15(4), 257-261.
- Moreira, W. (2012). Artigos sobre testes diagnósticos. *Manual de Leitura Crítica de Artigos Científicos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica*. Gramado: SBOC, 83-90.
- Naruse, T., Yanamoto, S., Yamada, S. I., Rokutanda, S., Kawakita, A., Takahashi, H., ... & Yamashita, K. (2015). Lipomas of the oral cavity: clinicopathological and immunohistochemical study of 24 cases and review of the literature. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 67(1), 67-73.
- Neville, B. W., & Damm, D. D. (2016). *Título: Patologia Oral & Maxilofacial*.
- Nikitakis, N. G., Lopes, M. A., Pazoki, A. E., Ord, R. A., & Sauk, J. J. (2001). MDM2+/CDK4+/p53+ oral liposarcoma: case report and review of the literature. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 92(2), 194-201.
- Ohta, K., Yoshimura, H., Matsuda, S., Imamura, Y., & Sano, K. (2020). Oral liposarcoma in elderly: Case report and literature analysis. *Medicine*, 99(6).
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book].
- Piattelli, A., Fioroni, M., & Rubini, C. (2000). Intramuscular lipoma of the cheek: a case report. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 58(7), 817-819.
- Ranginwala, A., Modi, T., Kale, H., & Dave, K. (2010). Intraoral lipoma. *J Int Clin Dent Res Organ*, 23, 157-60.
- Resende, R., Meirelles, M., & Varella, R. (2013). Remoção cirúrgica de lipoma de grande proporção: Relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo-facial*, 13(2), 37-42.
- Souza, C. G., Souza, D. O., de Souza Nunes, T., & Araújo, R. P. C. (2010). Tratamento de múltiplos lipomas de língua: relato de caso clínico. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 9(1), 104-107.
- Srivastava, A., Vijayalakshmi, K., & Khan, M. (2016). Lipoma; a rarity in the oral cavity: A case report. *J Oral Med Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol*, 2, 85-7.
- Teixeira, A. N. B. D., Alves, C. L. G. F., Martins Filho, E. P., Mendes, E. M. F., & Nunes, J. T. (2011). Lipossarcoma mixoide: um relato de caso. *Clinical & Biomedical Research*, 31(4).
- Wagle, S. V., Agrawal, A. A., Sankhe, R., & Bardoliwala, D. (2019). Surgical excision of intraoral lipoma on buccal mucosa. *Journal of Oral Research and Review*, 11(2), 85.
- Zhang, W. D., Liu, D. R., Que, R. S., Zhou, C. B., Zhan, C. N., Zhao, J. G., & Chen, L. I. (2015). Management of retroperitoneal liposarcoma: A case report and review of the literature. *Oncology letters*, 10(1), 405-409.
- Zhong, L. P., Zhao, S. F., Chen, G. F., & Ping, F. Y. (2004). Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 98(6), 738-740.