

Tratamento de Lipoma Pós-traumático em face: relato de caso
Treatment of Post-traumatic Lipoma on the face: case report
Tratamiento de Lipoma Post-traumático en la cara: informe de caso

Recebido: 23/06/2020 | Revisado: 03/07/2020 | Aceito: 05/07/2020 | Publicado: 17/07/2020

Carlson Batista Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2906-1715>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: carlson_leal@hotmail.com

Déborah Rocha Seixas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8170-8005>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: dehrocha_@hotmail.com

Manoel Dantas Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-00021036-9229>

Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena

E-mail: drdantasfilho@gmail.com

Danilo de Moraes Castanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9199-8018>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: danilo.castanha@hotmail.com

Júlio Estrela de Oliveira III

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4024-8866>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: julioestrela12@hotmail.com

Caroline Brígida Sá Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6319-5093>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: caroline.rocha@upe.com

Joana de Ângelis Alves Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6820-880X>

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Brasil

E-mail: joanaangel22@hotmail.com

Resumo

O Lipoma é um tumor mesenquimal benigno de tecido mole que surge em locais com presença de adipócitos. São mais comuns na vida adulta, sendo encontrados em 80% dos casos no tórax e nas extremidades do corpo. Em menor frequência, cerca de 13-20%, manifestam-se em cabeça e pescoço. O tumor exibe predileção por caucasianos do sexo masculino, entre 49 e 60 anos. Os lipomas detêm uma etiologia relacionada a doenças genéticas, distúrbios endócrinos, hereditariedade, infecção local e trauma. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica da lesão, sendo raros casos de recorrência. Geralmente, estes estão associados à ressecção inadequada da neoplasia, sobretudo, de lipomas intramusculares com padrão infiltrativo. Assim o objetivo deste artigo é apresentar um caso clínico de lipoma que se desenvolveu após um trauma em região de face. Foi descrito um caso de uma paciente do sexo masculino, 53 anos, feoderma, com histórico de acidente motociclistico há cerca de 3 anos. Ao exame físico observou-se aumento de volume circunscrito em região temporofrontal direita, mesma região acometida há 3 anos no acidente pregresso, com cerca de 10 cm de diâmetro, amolecida a palpação, coloração normal do tecido adjacente, sem queixas álgicas relacionadas. Foi realizada uma punção aspirativa de agulha fina (PAAF), o qual apresentou-se negativa, em seguida excisão cirúrgica da lesão. Após biopsia excisional, foi confirmado por meio de diagnóstico macroscópico, que se tratava de tecido adiposo, compatível com um lipoma. O paciente segue com dois meses de pós-operatório, sem sinais de recidiva.

Palavras-chave: Lipoma; Neoplasia; Cabeça.

Abstract

Lipoma is a benign mesenchymal tumor of tissue that appears in places with the presence of adipocytes. They are more common in adulthood, being found in 80% of the cases in the chest and in the extremities of the body. Less frequently, about 13-20%, manifest in the head and neck. The tumor shows a predilection for Caucasian males, between 49 and 60 years old. The lipomas have an etiology related to genetic diseases, endocrine disorders, heredity, local infection and trauma. The treatment of choice is surgical excision of the lesion, with rare cases of recurrence. Generally, these are associated with inadequate resection of neoplasia, especially, of intramuscular lipomas with an infiltrative pattern. Thus, the objective of this article is to present a clinical case of lipoma that developed after suffering trauma to the face region. A case of a 53 year old male patient, feoderma, with a motorcycle accident about 3 years was described. On physical examination, there was an increase in the circumscribed volume in the right temporofrontal region, the same region affected 3 years ago

in the previous accident, with about 10 cm in diameter, softened palpation, normal coloration of the adjacent tissue, with out related pain complaints. A fine needle aspiration biopsies (FNAB) was performed, which was negative and, subsequently, surgical excision of the lesion. After excision al biopsy, it was confirmed by macroscopic diagnosis, which was adipose tissue, compatible with a lipoma. The patient continues two months after the operation, with no signs of recurrence.

Keywords: Lipoma; Neoplasia; Head.

Resumen

El lipoma es un tumor de tejido mesenquimatoso benigno que aparece en lugares con presencia de adipocitos. Son más comunes en la edad adulta, y se encuentran en el 80% de los casos en el tórax y las extremidades del cuerpo. Con menos frecuencia, alrededor del 13-20%, se manifiestan en la cabeza y el cuello. El tumor muestra una predilección por los varones caucásicos de entre 49 y 60 años. Los lipomas tienen una etiología relacionada con enfermedades genéticas, trastornos endocrinos, herencia, infección local y trauma. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica de la lesión, con casos raros de recurrencia. En general, estos están asociados con una resección inadecuada de la neoplasia, especialmente de los lipomas intramusculares con un patrón infiltrativo. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es presentar un caso clínico de lipoma que se desarrolló después de sufrir un trauma en la región de la cara. Se describió un caso de un paciente masculino de 53 años, feoderma, con un historial de accidentes de motocicleta de aproximadamente 3 años. En el examen físico, hubo un aumento en el volumen circunscrito en la región temporofrontal derecha, la misma región afectada hace 3 años en el accidente anterior, con aproximadamente 10 cm de diámetro, palpación suavizada, coloración normal del tejido adyacente, sin quejas de dolor relacionadas. Se realizó una punción por aspiración con aguja fina (PAAF), que fue negativa y, posteriormente, escisión quirúrgica de la lesión. Después de la biopsia excisional, se confirmó mediante diagnóstico macroscópico, que era tejido adiposo, compatible con un lipoma. El paciente continúa dos meses después de la operación, sin signos de recurrencia.

Palabras clave: lipoma; neoplasia; cabeza.

1 Introdução

O Lipoma é um tumor mesenquimal benigno que surge em locais com presença de adipócitos. São as neoplasias de tecido mole mais comuns na vida adulta, sendo encontrados

em 80% dos casos no tórax e nas extremidades do corpo. Em menor frequência, cerca de 13-20%, manifestam-se em cabeça e pescoço (Allon et al., 2011; Costa et al., 2017; Barisella, Giannini & Piazza, 2020).

Nos casos de cabeça e pescoço, há preferência pela região de testa e posterior do pescoço. No entanto, os lipomas acometem também a região cervical anterior, bem como a face, o couro cabeludo e a cavidade oral (Kim et al., 2018; Barisella, Giannini & Piazza, 2020). As lesões intra-orais, por sua vez, são mais frequentes em mucosa, localizando-se também em vestíbulo, assoalho de boca, palato e gengiva. (Resende, Meirelles & Varella, 2013).

O tumor exibe predileção por caucasianos do sexo masculino, entre 49 e 60 anos. Clinicamente apresenta-se como um nódulo único ou lobulado de superfície lisa, crescimento lento e indolor, consistência macia e de coloração amarelada em lesões superficiais (Resende; Meirelles & Varella, 2013; Mandarino; Guimarães & Coutinho, 2014).

Os lipomas detêm metabolismo independente do metabolismo lipídico normal do organismo, estando sua etiologia relacionada a doenças genéticas, distúrbios endócrinos, hereditariedade, infecção local e trauma (Resende, Meirelles & Varella, 2013). Neste último caso, são denominados “lipomas pós-traumáticos”, visto que se desenvolvem numa região acometida por um trauma contuso prévio (Morishita et al., 2015).

Exames de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética auxiliam na identificação da neoplasia e de seus limites, assim como colaboram para o planejamento cirúrgico. Geralmente, o lipoma se apresenta como uma imagem encapsulada, na qual se identificam lóbulos e septos intra-lesionais. Variantes atípicas exibem tecidos não adiposos dentro da lesão, como cartilagem, osso ou tecido fibroso (Barisella, Giannini & Piazza, 2020).

Histologicamente, o tumor é uma lesão encapsulada constituída por células adipócitas maduras com núcleos excêntricos entremeados por vasos sanguíneos. Além disso, são descritas na literatura variantes menos comuns, como fibrolipoma, osteolipoma, condrolipoma, angioliipoma, lipoma pleomórfico e lipoma de células fusiformes (Milorot et al., 2015; Barisella, Giannini & Piazza, 2020).

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica da lesão, sendo raros casos de recorrência. Geralmente, estes estão associados á ressecção inadequada da neoplasia, sobretudo, de lipomas intramusculares com padrão infiltrativo. Por outro lado, tumores subcutâneos podem ser tratados por uma abordagem endoscópica minimamente invasiva para evitar cicatrizes. Apesar de complicações pós-operatórias serem incomuns, relatam-se

eventuais fístulas salivares, deformidades estéticas, paralisia do nervo facial e síndrome de Frey (Barisella, Giannini & Piazza, 2020). Assim o objetivo deste artigo é relatar e avaliar as características de um caso clínico de lipoma pós-trauma em região de face.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, qualitativo, feito por meio da técnica de observação direta (Pereira et al., 2018), sendo o pesquisador o instrumento primordial. Os dados do paciente foram coletados com acesso direto ao mesmo, através de anamnese, exame físico e exames complementares solicitados, sendo apresentados em ordem cronológica. Seguindo os princípios éticos, o paciente consentiu com a divulgação dos dados e exibição de imagens de seu caso com finalidade acadêmica por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Relato de Caso

Paciente gênero masculino, 53 anos, feoderma, com histórico de acidente motociclistico há cerca de 3 anos, no qual afirma ter sofrido grande pancada na cabeça. O mesmo relata que cerca de 6 meses pós trauma começou a notar um aumento de volume em região frontal, o qual aumentou com o passar do tempo. Então, procurou a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, queixando-se de cisto sebáceo em face.

Durante a anamnese o paciente relatou não possuir doenças sistêmicas e alergias medicamentosas. Ao exame físico observou-se aumento de volume circunscrito em região temporofrontal direita, mesma região acometida há 3 anos no acidente pregresso, com cerca de 10 cm de diâmetro, amolecida a palpação, coloração normal do tecido adjacente, sem queixas algicas relacionadas. Durante a palpação descartou-se a hipótese de cisto sebáceo, devido a consistência da lesão, tendo o lipoma como a principal hipótese diagnóstica, como pode ser observada na Figura 1.

Figura 1: Vista frontal do paciente evidenciando aumento de volume em região temporofrontal direita.



Fonte: Próprios autores.

A Figura 2 apresenta o procedimento cirúrgico para biópsia excisional teve início com o paciente em decúbito dorsal, foi realizada a demarcação de toda extensão da lesão, assim como local para punção aspirativa e incisão, após antissepsia com iodopovidona foi realizada a anestesia local, pela técnica infiltrativa terminal, com lidocaína 2% com 1:100.000 de epinefrina. Em seguida foi feita a PAAF (Punção Aspirativa com Agulha Fina) da lesão, no intuito de descartar uma lesão que apresentasse conteúdo líquido em seu interior.

Figura 2: Observa-se punção aspirativa da lesão, que foi realizada após demarcação, antissepsia e anestesia local da mesma.



Fonte: Próprios autores.

Após incisão linear e divulsão tecidual de forma romba de toda lesão, foi realizado a exérese da mesma, seguida de sutura do acesso cirúrgico com pontos simples interrompidos de nylon 5.0, vistas nas imagens 3 e 4 respectivamente.

Figura 3: Aspecto transoperatório da lesão após divulsão tecidual dos planos.



Fonte: Próprios autores.

Figura 4: Sutura do acesso cirúrgico após exérese da lesão.



Fonte: Próprios autores.

Após biópsia excisional, o espécime cirúrgico foi colocado em um copo com água, confirmando assim, por meio de diagnóstico macroscópico, que se tratava de tecido adiposo, compatível com um lipoma, como pode ser identificado na imagem 5.

Figura 5: Espécime cirúrgico emergindo em água.



Fonte: Próprios autores.

Com o término do procedimento cirúrgico, realizou-se curativo compressivo envolvendo a área operada, com a finalidade de favorecer a readaptação tecidual, como pode ser observado na imagem 6. O paciente foi instruído a realizar termoterapia local com compressa gelada nas primeiras 48 horas, após isso, compressas mornas.

Figura 6: Curativo compressivo realizado no pós-cirúrgico imediato.



Fonte: Próprios autores.

O paciente segue com 2 meses de acompanhamento ambulatorial, apresentando-se sem recidivas e relata estar bastante satisfeito com o resultado estético que a remoção da lesão proporcionou.

4 Discussão

A literatura demonstra maior prevalência de lipomas acometendo o sexo masculino, mais usualmente entre 40 e 60 anos de idade, com uma idade média de 48 anos (Avelaret al., 2008; Kim et al., 2018; Murphy, Hague & Srinivasan, 2019). Apesar de dados demonstrarem que 47,62% dos casos ocorrem acima dos 50 anos, há uma ampla faixa etária entre os pacientes acometidos, com o indivíduo mais jovem com 07 meses de vida e o mais velho com 85 anos (Avelaret al., 2008). Dessa forma, não se deve descartar o diagnóstico desta lesão em pacientes pediátricos, como pode ser observado numa série de casos publicados por Hlela & Mancini, 2020.

Os lipomas maxilofaciais encontram-se em sua maioria localizados na testa ou no pescoço (Kimet al., 2018). O estudo realizado por Avelar et al. (2008) demonstra que a região frontal é a mais afetada (33,34%), seguida da submandibular (25%) e supercílio (16,67%). No caso em questão a lesão acometeu a região temporofrontal do lado direito, local onde o autor mencionado acima, descreveu como o mais na literatura.

Geralmente esses tumores se encontram em camadas superficiais de gordurosas. Um estudo realizado em 2018, demonstrou que 76 dos 102 casos estudados foram diagnosticados como lipomas superficiais. Apesar disto, a região frontal é apontada como a região mais frequentemente acometida por lipomas profundos localizados nos músculos ou no plano submuscular. (Kim et al. 2018). Fato que está de acordo com o caso descrito, onde o tumor de tecido adiposo estava entremeado entre as fibras musculares do musculo frontal, configurando assim uma maior resistência para sua remoção.

O mesmo estudo demonstrou que o tamanho médio dos lipomas é de 3,1 cm, o que é confirmado na literatura por outros autores. Avelar et al. (2008) revelou a predominância de lesões de pequena dimensão em sua pesquisa, com 76% dos casos não ultrapassando 2 cm. No entanto, segundo o autor, os tumores podem apresentar de 0,8 a 15 cm, apreciando o fato de que as neoplasias de maiores dimensões foram encontradas em região de face extra-oral. (Kimet al., 2018). Neste caso a lesão apresentava aproximadamente 4 cm de comprimento e cerca de 10 cm de circunferência, sendo um tumor com bordas bem delimitadas e de forma arredondada.

Em sua maioria, os lipomas demonstram crescimento assintomático, com até 20 anos de evolução (Murphy, Hague & Srinivasan, 2019). Observa-se que a ocorrência de casos sintomáticos relaciona-se com lesões de grande dimensão que podem comprimir os nervos

periféricos (Avelaret al., 2008; De Bree et al., 2015). O que não aconteceu nesse caso, onde o tumor apresentava-se assintomático, tendo sua evolução em um período de 2 anos e 6 meses.

Na avaliação radiológica os lipomas também apresentam sinais particulares. As Tomografias Computadorizadas exibem imagens hipoatenuantes com margem bem definidas. Nas ressonâncias magnéticas é confirmada a presença de gordura convencional, com hipersinal em T1 e hiposinal em T2. Em ultrassonografias a lesão é hiperecoica com linhas ecogênicas correspondentes aos septos (Mello & Jr, 2010; Barisella, Giannini & Piazza, 2020)

A realização de exames radiográficos é recomendada, principalmente, na presença de lipomas em plano submuscular de natureza infiltrativa em que apenas o exame físico possa ser insuficiente. A ultrassonografia foi o exame de imagem mais utilizado, o que pode estar relacionado ao seu baixo custo e disponibilidade. (Kim et al., 2018)

Contudo, o estudo de Huh, testou a precisão da ultrassonografia para a localização de lipomas em testa, a qual não foi tão alta quanto o esperado. O resultado demonstrou 64,3% de precisão do exame quanto à profundidade da lesão, concluindo-se que o operador deve considerar a possibilidade da presença de um tumor mais profundo, mesmo que o exame indique uma lesão mais superficial. (Huh et al., 2016) O mesmo resultado foi encontrado nos estudos de Lee et al. (2014).

Usualmente, o diagnóstico dos lipomas não é complexo, visto a associação das características clínicas e imaginológicas particulares da lesão. Contudo, casos de neoplasias profundas ou suspeitas são em sua maioria inconclusivos, sendo o diagnóstico definitivo dependente de biópsia e exame histopatológico. Alguns casos recomendam-se ainda a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) (De Breet al., 2015; Mello, Jr, 2010). No caso descrito, realizou-se a punção aspirativa no intuito de descartar conteúdo líquido no interior da lesão. A conclusão diagnóstica foi definida após a análise macroscópica da lesão.

A literatura aponta diagnóstico diferencial com lesões de glândulas salivares, hiperplasias fibrosas, cisto sebáceo, osteoma ou lipossarcoma. Embora a malignização dos lipomas seja um evento raro e a maior parte dos tumores de células adiposas serem benignos, é importante o diagnóstico diferencial com tumores malignos, sobretudo, em lesões de crescimento rápido, sintomáticas, recidivantes ou com ulcerações. (Mello,& Jr, 2010; Dasari, Kasetty & Ghanta, 2014; Barisella, Giannini & Piazza, 2020). De acordo com a quarta edição da Classificação de tumores de tecido mole e osso da Organização Mundial da Saúde o lipoma pode ser subclassificado de acordo com suas características histológicas como lipoma comum, angioliipoma, miolipoma, lipoma condróide, fibrolipoma e lipoma de células fusiformes/lipoma pleomórfico (De Breet al., 2015).

A literatura demonstra que 43% dos lipomas da região maxilofacial são lipomas simples, enquanto que 14% são lipomas pleomórficos, seguidos de 14% de fibrolipomas e 7% de angiomiolipoma (Murphy,Hague & Srinivasan, 2019). Casos de metaplasia cartilaginosa ou óssea são raros, porém, mais frequentes em lesões grandes e de longa duração (De Breet al., 2015).

Habitualmente a remoção cirúrgica sob anestesia local é o tratamento de eleição para os lipomas. As lesões localizadas em testa são removidas a partir de uma incisão transversal, podendo ser aproveitada uma dobra presente na região (Murphy,Hague & Srinivasan, 2019). Na revisão elaborada por Kim et al. (2018), 81 dos 102 lipomas foram removidos através de uma incisão menor que o diâmetro da lesão. O estudo aponta ainda que em cerca de 10 casos levantados foi necessária realização de uma incisão maior do que o previsto. Os casos de lipoma que tratados por excisão cirúrgica não demonstram índices de recidiva (Dasari, Kasetty & Ghanta, 2014; Murphy,Hague & Srinivasan, 2019).

5 Considerações Finais

O Lipoma é uma neoplasia benigna que acomete os tecidos moles e são bastante incomuns de se desenvolverem em região de cabeça e pescoço. Porém quando ocorrem nessas regiões, acomete mais a região frontal, o qual foi a região do caso apresentado, e posterior de pescoço. O lipoma apresentado é chamado de “lipoma pós-traumático” já que surgiu numa região acometida por um trauma contuso há 3 anos. Baseado na anamnese e características clínicas que a lesão apresenta, o lipoma foi considerado a principal hipótese diagnóstica do caso. Dito isso, foi possível conduzir o tratamento da melhor forma, sendo a excisão cirúrgica o tratamento ideal para o lipoma, causando menos morbida para os pacientes.

Referencias

Allon, I., et al., (2011). Lipoma to us tumors of the oral mucosa: Histomorphological, histochemical and immunohistochemical features. *Acta Histochemica*, 113(8), 803–809.

Avelar, R. L., et al., (2008). Lipomas da região oral e maxilofacial: Estudo retrospectivo de 16 anos no Brasil. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial*, 49(4), 207–211.

Barisella, M., Giannini, L., & Piazza, C. (2020). From head and neck lipoma to liposarcoma: a wide spectrum of differential diagnoses and their therapeutic implications. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 28(2), 136–143.

Costa, D. F. N., et al., (2017). Surgical Treatment of Lipoma: Report of two cases. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*, 17(3), 25-28, jul./set.

Dasari, K., Kasetty, H. K., & Ghanta, S. (2014). Infiltrating oral lipoma a rare variant. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 7(4), 236.

Bree, E., et al., (2015). Lipomatous tumours of the head and neck: a spectrum of biological behavior. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 272(5), 1061–1077.

Hlela, C. & Mancini, A. J. (2020). Deep forehead lipomas in children- series and review. *Pediatric Dermatology*, 25 fev.

Huh, J. W., et al., (2016). The accuracy of ultrasonography on the location of lipomas in the forehead. *Dermatologic Surgery*, 42(2), 191–194.

Kim, J. S., et al., (2018). Clinico-Surgical Characteristics of Head and Neck Lipomas Head. *Dermatol Surg*, 1–3.

Lee, J. S., et al., (2014). Clinical Characteristics of the Forehead Lipoma. *Archives of Craniofacial Surgery*, 15(3), 117.

Mandarino, S. C. A., Guimarães, M. A. A., & Coutinho, M. A. (2014). Lipoma in the parotid region – case report. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 14(3), 33–38.

Mello, D. F., & Jr., A. H. (2010). Giant subgaleal lipoma: case report. *Rev Bras Cir Craniofacial*, 13(3), 180–182.

Miloro, M., et al., (2015). Oral spindle cell lipoma: A rare occurrence and review of the literature. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases*, 1(1), 12–14.

Morishita, T., et al., (2015). Frontal parosteal lipoma with thickening of diploic space. *JPRAS Open*, 5, 19–23.

Murphy, R., Hague, A., & Srinivasan, J. (2019). A review of forehead lipomas: Important tips for the training surgeon. *The Surgeon*, 17(3), 186-189.

Resende, R., Meirelles, M., & Varella, R. (2013). Remoção cirúrgica de lipoma de grande proporção: Relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol Buco-Maxila-Fac*, 13(2), 37–42.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carlson Batista Leal – 30%

Déborah Rocha Seixas – 20%

Manoel Dantas Filho – 17%

Danilo de Moraes Castanha – 15%

Júlio Estrela de Oliveira III – 10%

Caroline Brígida Sá Rocha – 4%

Joana de Ângelis Alves Silva – 4%