

**Tratamento cirúrgico de lipoma de grandes proporções em região submandibular:
relato de caso**

Surgical treatment of large lipoma in the submandibular region: case report

Tratamiento quirúrgico del lipoma grande en la región submandibular: reporte de caso

Recebido: 08/09/2020 | Revisado: 09/09/2020 | Aceito: 17/09/2020 | Publicado: 20/09/2020

Danilo de Moraes Castanha

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

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: danilo.castanha@hotmail.com

Elaine Cristie Nascimento Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0147-8578>

Centro Universitário Uniesp, Brasil

E-mail: cristiexavier@gmail.com

Raissa Leitão Guedes

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: raissa.guedes2@gmail.com

Tácio Candeia Lyra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0021-5189>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: taciocanlyra@gmail.com

Mateus Aquino Côrte Real Coutinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2188-0986>

Centro Universitário de João Pessoa, Brasil

E-mail: mateusqno@gmail.com

Ozawa Brasil Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4719-5645>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: ozawa.brasil@hotmail.com

Resumo

Os lipomas são definidos como neoplasias benignas cuja sua origem é mesenquimal, apresentam crescimento lento e é bastante incomum encontrá-los na cavidade bucal, apesar de

ser frequentemente encontrado em outras regiões do corpo, principalmente nas extremidades e em locais onde há maior presença de adipócitos, tendo em vista que, histologicamente, esse tumor é constituído por adipócitos maduros. Clinicamente, é caracterizado como lesões nodulares que podem ser sésseis ou pediculares e é diagnosticado, geralmente entre a quarta e sexta décadas de vida. O presente estudo irá interrelacionar o relato de um caso clínico raro de lipoma de grandes proporções em região submandibular em paciente masculino com a literatura a partir de uma revisão narrativa/crítica através do acesso às principais bases de dados, a saber; PubMed (Medline), Web Of Science, Scopus e Lilacs utilizando os termos do vocabulário controlado do DeCS.

Palavras-chave: Lipoma; Neoplasia oral; Cirurgia bucal.

Abstract

Lipomas are defined as benign neoplasms that have mesenchymal origin, they present slow growth and are quite unusual to find in the oral cavity, although it is often found in other regions of the body, especially in the extremities and in places where there is a greater presence of adipocytes, given that this tumor histologically consists of mature adipocytes. Clinically, it is characterized as nodular lesions that can be sessile or pedicular and is diagnosed, usually between the fourth and sixth decades of life. The present study will interrelate the report of a rare clinical case of large lipoma in the submandibular region in a male patient with the literature from a narrative / critical review through access to the main databases, namely; PubMed (Medline), Web Of Science, Scopus and Lilacs using DeCS controlled vocabulary terms.

Keywords: Lipoma; Oral neoplasia; Oral surgery.

Resumen

Los lipomas se definen como neoplasias benignas cuyo origen es mesenquimatoso, tienen un crecimiento lento y es bastante inusual encontrarlos en la cavidad oral, aunque a menudo se encuentran en otras regiones del cuerpo, especialmente en las extremidades y en lugares donde hay una mayor presencia de adipocitos. , considerando que, histológicamente, este tumor consiste en adipocitos maduros. Clínicamente, se caracteriza por lesiones nodulares que pueden ser sésiles o pediculares y se diagnostica, generalmente entre la cuarta y sexta décadas de la vida. El presente estudio interrelacionará el informe de un caso clínico raro de lipoma grande en la región submandibular en un paciente masculino con la literatura de una revisión narrativa/ crítica a través del acceso a las principales bases de datos, a saber; PubMed

(Medline), Web Of Science, Scopus y Lilacs usando términos de vocabulario controlado por DeCS.

Palabras Clave: Lipoma; Neoplasia oral; Cirugía oral.

1. Introdução

Os lipomas são denominados como neoplasias benignas de origem mesenquimal, podem se apresentar em tamanhos variados, histologicamente são constituídos por células adipócitos maduros, no entanto não apresenta atipia celular e o seu crescimento é lento. Normalmente, podem ter base tanto sésil quanto pediculada, e geralmente são assintomáticas (Ponce et al., 2016; Resende et al., 2013; Saltavore et al., 2003; Tenório et al., 2013).

Segundo Orozco et al. (2009) os lipomas intraorais já foram estudados e descritos por MacGregor e DP Dyson em 1966, bem como Menezes et al. (2014) destacam o quanto esse tumor é raramente encontrado na cavidade bucal, representando apenas entre 1% e 5% de todos os tumores benignos nessa região anatômica. Diferentemente do que acontece no resto do corpo, no qual esse tipo de tumor é considerado bastante comum na literatura, atingindo, principalmente as regiões das extremidades do corpo, como também tórax, costas e demais regiões que contenham mais células adipócitas (Arreaza et al., 2004; Osterne et al., 2019; Oyebunmi et al., 2017; Tenório et al., 2013).

Conforme Menezes et al. (2014) essa neoplasia pode ser encontrada encapsulada, morfológicamente é semelhante a uma massa nodular de consistência macia, além de apresentar superfície plana. Quanto ao tamanho, Resende et al. (2013) afirmam que a maioria dessas lesões são menores de 3cm. A etiologia dos lipomas ainda é pouco conhecida, mas para alguns autores como Resende et al. (2013) sugerem que haja relação com alterações endócrinas, obesidade, trauma, infecções locais, radiação ionizante, e o uso de medicamentos com corticoides (Chuengue et al., 2019; Menezes et al., 2014).

Clinicamente, os lipomas apresentam consistência mole e pode provocar compressão das estruturas adjacentes, e isso se dá nos casos em que a lesão atinge grandes proporções; Ponce et al. (2016) diz que lesões grandes podem interferir na fala e na mastigação. De acordo com os achados na literatura essas lesões ocorrem mais frequentemente em tamanhos pequenos entre 0,5cm até 3cm, mas podem ser extensos, ultrapassando 10cm, embora, esses de maior tamanho, sejam raros (Arreaza et al., 2004; Chuengue et al., 2019; Orozco et al., 2019;)

Microscopicamente, as células adiposas normais são indistinguíveis da lesão, não obstante não desempenham as mesmas funções, porque os adipócitos que compõem o tumor não são utilizados como forma de energia como os adipócitos saudáveis, conforme Osterne et al. (2019) o metabolismo dos lipomas independe do metabolismo lipídico corpóreo (Bissonho et al., 2014). Morfológicamente, são dispostos em lóbulos e podem ser identificados vasos sanguíneos em sua superfície (Resende et al., 2013), pois a rede vascular é comprimida pelos lipócitos distendidos (Salvatore et al., 2003; Orozco et al., 2009).

De acordo com Chungue et al. (2019), Tenório et al. (2013) a classificação dos lipomas é feita através dos achados histológicos que podem ser simples, fibrolipomas, angioliomas, lipomas intramusculares, sialoliomas, lipomas mixóides, lipomas intraósseos de células escamosas (Filho et al., 2010; Bissonho et al., 2004; Meneses et al., 2014; Resende et al., 2013).

Em suma, os lipomas ainda são pouco relatados na literatura. Gouveia et al. (2015) declaram acerca da importância do exame clínico associado aos exames imagiológicos para que seja feito o diagnóstico diferencial com mais afetividade, tendo em vista que os lipomas podem ser confundidos com outras neoplasias e que o diagnóstico definitivo é feito por meio do exame histopatológico (Tenório et al., 2013; Vasconcelos et al., 2014). Para tanto, iremos relatar um caso de lipoma de grandes proporções em região submandibular, destacando o tratamento de escolha e associá-lo com os achados dessa neoplasia na literatura atual.

2. Metodologia

Este artigo trata-se de um estudo de caso clínico com perspectiva qualitativa e descritiva, conforme Pereira et al. (2018), que consiste em uma pesquisa em que, em geral, ocorre com coleta direta de dados, cujo o pesquisador é o instrumento indispensável. O presente estudo contou com o aporte de trabalhos acadêmicos entre os anos de 2010 e 2020. Por meio do acesso às principais bases de dados, a saber; PubMed (Medline), Web Of Science, Scopus e Lilacs utilizando os termos do vocabulário controlado do DeCS. O Termo de Consentimento Livre e Assistido (TCLE) foi assinado pelo paciente para mostrar sua imagem neste estudo.

3. Relato de Caso

Paciente 31 anos, gênero masculino, melanoderma procurou o serviço de odontologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa/PB, queixando-se de dor e aumento

de volume em região jugal. Relatando evolução de cerca de 2 meses. Relata que foi previamente ao dentista, onde foi prescrito amoxicilina e azitromicina, e após a antibioticoterapia, a dor regrediu mas o aumento de volume permaneceu.

A Figura 1 mostram o aspecto clínico extraoral no pré operatório.

Figura 1. Imagem pré operatória extraoral.



Fonte: Próprio autor.

Na Figura 1 observa-se aumento de volume em região submandibular esquerda. Constatou-se no exame que esse aumento tinha consistência amolecida e móvel a palpação, com limites bem definidos e sem dor a manipulação.

A Figura 2 mostra o aspecto intraoral pré operatório.

Figura 2. Imagem pré operatória intraoral.

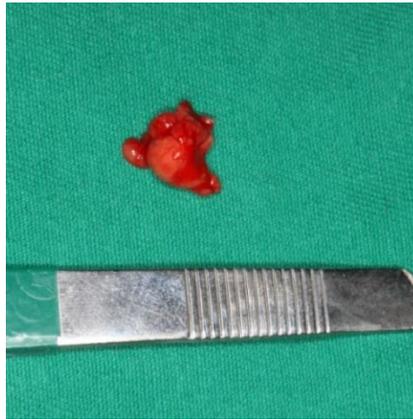


Fonte: Próprio autor.

Na Figura 2 possível avaliar restos radiculares dos dentes 36 e 37, próximos a área da lesão, a qual podia ser palpada na região de mucosa jugal e fundo de vestibulo mandibular do lado esquerdo.

Foi então realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cujo resultado foi negativo, e em seguida biópsia incisional, como mostra a Figura 3.

Figura 3. Biópsia incisional.



Fonte: Próprio autor

Pequeno fragmento retirado do interior da lesão e encaminhado para análise histopatológica. Ambos os procedimentos (PAAF e biópsia incisional) foram feitos sob anestesia local – e o paciente foi encaminhado para a clínica de graduação em odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) para realizar as exodontias dos restos radiculares.

Passados 8 dias, o paciente retorna sem queixas álgicas, então deu-se início ao procedimento cirúrgico. Foi realizada anestesia local com articaína 1:100.000 de adrenalina tanto intra como extra-oral. Seguida de incisão para acessar a lesão, como mostra a Figura 4.

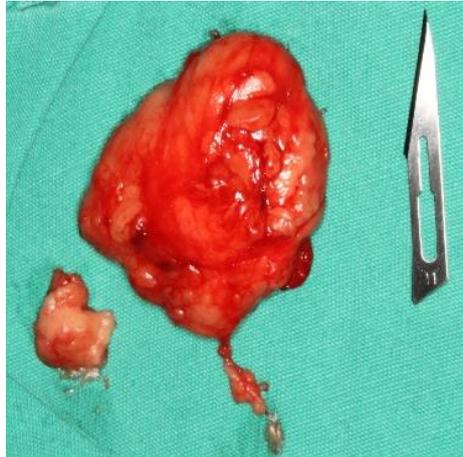
Figura 4. Incisão para acesso a lesão.



Fonte: Próprio autor.

A incisão foi realizada de forma linear, no aspecto mais inferior da lesão. Transcorrendo o acesso por planos até ter total acesso ao tumor lipomatoso, apresentando na Imagem 5.

Figura 5. Tumor lipomatoso enucleado.



Fonte: Próprio autor.

Tumor lipomatoso enucleado, com dimensões 5x4cm, de consistência amolecida e elástica a palpação, lobulado. A enucleação foi realizada se intercorrências.

O paciente comparece para retorno com 8 dias pós realização do procedimento cirúrgico. (Figura 6)

Figura 6. Aspecto extraoral em acompanhamento pós operatório.



Fonte: Próprio autor.

O paciente apresenta boa cicatrização em região onde previamente localizava-se o lipoma, sem sinais de infecção, e com mímica facial preservada.

O paciente segue em acompanhamento ambulatorial com 12 meses de pós-operatório, sem queixas ou sinais de recidiva da lesão.

4. Discussão

Diante dos achados na literatura, os autores estão consoantes quanto às características clínicas e histológicas dos lipomas como serem de origem mesenquimal e a cápsula fibrosa que pode estar presente ou ausente. É considerada uma neoplasia benigna muito recorrente no corpo, mas raramente acomete a cavidade bucal, provoca aumento da área afetada e embora possam ter tamanhos variados, esporadicamente até maiores que 10 cm, no entanto, na maioria dos casos, essas lesões apresentam tamanho entre 0,5cm e 3,0cm (Neville., 2009; Tenório et al., 2013; Resende et al., 2013).

Segundo Ponce et al. (2016) as regiões mais afetadas por esse tumor são; mucosa bucal, região parótida, lábios, região submandibular, língua, palato, assoalho da boca, e vestibulo, porém a mucosa jugal é o local mais afetado. Osterne et al. (2019) e Oyebunmi et al. (2017) também afirmaram que a mucosa jugal é o local de maior frequência, mas para Orozco et al. (2009) a língua é o local de maior incidência desse tumor.

No que se refere à idade de maior acometimento dessa neoplasia, para alguns autores como Chungue et al. (2019) e Resende et al. (2013) os lipomas ocorrem entre a terceira e quinta décadas de vida. Já Arreaza et al. (2004) afirmaram que a faixa etária é entre a terceira e a quarta décadas de vida, enquanto Osterne et al. (2019) e Vasconcelos et al. (2014) afirmaram que a maior prevalência ocorre entre a quarta e a sexta décadas de vida. Quanto a possíveis predileções por gênero alguns estudos mostram que essas lesões são mais frequentes nos homens (Arreaza., 2004; Chuengue., 2019; Resende., 2013). Diferente do relatado por Osterne et al. (2019) ao afirmar haver maior predileção pelo gênero feminino, diferindo também do exposto por Vasconcelos et al., (2014) que dizem haver equilíbrio de incidência dessa lesão entre os gêneros. O caso descrito nesse artigo relata o desenvolvimento da lesão em um paciente masculino com 31 anos de idade.

O diagnóstico do lipoma é clínico, porem pode-se lançar mão de exames complementares como os de imagem que podem ser tomografia computadorizada, ressonância magnética e ou ultrassonografia. No entanto apenas o exame histopatológico propiciar diagnóstico de forma definitiva (Resende et al., 2013). Segundo Chungue et al. (2019) em casos de lipomas, a tomografia computadorizada evidencia uma imagem hipodensa de margem bem definidas.

De acordo com Osterne et al. (2019) faz-se necessária a representação de diferentes critérios de diagnóstico tal como o lipoma clássico que é uma lesão bem definida, composta por lóbulos de adipócitos maduros, apresentando morfologia e tamanho variado contendo septos finos de tecido conectivo denso e é a partir da avaliação de características diferenciadoras como as supracitadas aliados aos fatos de serem bem circunscritas e encapsuladas são importantes para fazer o diagnóstico diferencial com outras patologias como fibrolipoma de tecido adiposo herniado, pólipos fibrosos com aprisionamento de adipócitos, lesões glandulares salivares e até mesmo hiperplasias fírosas (Tenório et al., 2013; Vasconcelos et al., 2014).

O tratamento de escolha para os lipomas, entre os achados bibliográficos, é a biópsia excisional, sendo rara a recidiva (Chungue et al., 2019; Ponce et al., 2016; Resende et al., 2013; Tenório et al., 2013). No caso em questão o paciente foi submetido a enucleação cirúrgica da lesão, sob anestesia local, com posterior resultado do exame histopatológico compatível com lipoma. Pelo fato de ser uma neoplasia benigna de crescimento lento apresenta prognóstico favorável. Resende et al. (2013) destacaram a importância de acompanhamento no pós-operatório e no caso do paciente desse artigo teve preservação durante o período de 12 meses sem apresentar indícios de recidiva, além disso, Orozco et al. (2009) advertem acerca da necessidade de remoção total da lesão tendo em vista que, conforme consta na literatura, houve casos de recidiva de lipomas relacionados à remoção incompleta do tumor.

O caso apresentado está em consonância como os achados na literatura no que tange aos aspectos como idade de ocorrência, já que está entre a terceira e quinta décadas de vida. Assim como também quanto à predileção de gênero, tendo em vista que se trata de um paciente masculino e de acordo com grande parte dos autores é o gênero de predileção dessa neoplasia.

5. Considerações Finais

O lipoma é uma lesão benigna de crescimento lento e indolor, com prognóstico favorável. Embora simples, seu diagnóstico é de suma importância para a tomada do tratamento adequado. A excisão total da lesão se mostra como o tratamento de escolha, apresentando-se como uma lesão facilmente enucleável, sendo fundamental o conhecimento anatômico dos tecidos circunvizinhos para que seja realizado a correta enucleação, diminuindo assim a morbidade inerente ao procedimento cirúrgico.

Referências

- Arreaza, A., Lugo, M. V., & Lazarde, J. (2004). Lipoma de la cavidad bucal: Reporte de un caso. *Acta odontológica venezolana*, 42(3), 192-194;
- Bissonho, C. V. F., Duarte, B. G., Carvalho, P. H. M. D., & Peixoto, L. T. (2014). Extensive lipoma in chin region. Case report. *Revista de Odontologia da UNESP*, 43(2), 143-147;
- Chia, C. Y., Rovaris, D. A., & Fontana, R. (2016). Lipoma gigante do coxim adiposo bucal: relato de caso e revisão da literatura. *Rev. bras. cir. plást*, 31(1), 112-117;
- Chuengue, E. K. U., Oliveira, W. D., Silva, J. P. Q; Freitas, D. L. (2019). Remoção cirúrgica de lipoma volumoso em região temporal: relato de caso. *Rev. Saberes, Rolim de Moura*, 10(1), 67;
- Ferreira, S. M. S. (2015). Lipoma: Relato de caso clinico. *Revista Incelências*, 5(1);
- Gouveia, M. M. D., Ribeiro Júnior, O., Nunes, R. A. D. P., Borba, A. M., Alves, C. A. F., & Guimarães Júnior, J. (2015). Intramuscular lipoma in the temporal region: a case report. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 63(4), 489-491;
- Ibikunle, A. A., Taiwo, A. O., Braimah, R. O., & Abdullahi, K. (2017). Lipoma of the hard palate: A ubiquitous lesion in a rare location. *New Nigerian Journal of Clinical Research*, 6(9), 31;
- Meneses, R. O. D., Tavares, S. S. S., Peixoto, T. S., Aragão, M. D. S., & Godoy, G. P. (2014). *Unusual facial lipoma. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 62(4), 425-430;
- Molano Valencia, P. E., Betancourt Rivera, V. A., & Ruiz Mazuera, L. I. N. A. (2017). Gingival lipoma: a case report. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 29(1), 211-221;
- Neville, B. (2009). *Patologia oral e maxilofacial*. Elsevier Brasil;

Orozco Ariza, J., Fonseca Ricaurte, M., & Díaz Caballero, A. (2009). Lipoma en lengua: aportación de un caso. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 31(5), 329-332;

Osterne, R. L., Lima-Verde, R., Turatti, E., Nonaka, C. F. W., & Cavalcante, R. B. (2019). Lipoma de cavidade oral: um estudo de 101 casos em uma população brasileira. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 55(2), 148-159;

Oyebunmi Braimah, R., Olujide Soyele, O., Olanrewaju Taiwo, A., Aremu Ibikunle, A., & Olalekan Gbotolorun, M. (2017). Clinico-pathologic Appraisal of Lipomatous Lesions in the Head and Neck Region; a Multicenter Nigerian Study. *International Biological and Biomedical Journal*, 3(3), 145-149;

Pereira, AS et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia esquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia%20esquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Ponce, J. B., Ferreira, G. Z., Santos, P. S. D. S., & Lara, V. S. (2016). Giant oral lipoma: a rare entity. *Anais brasileiros de dermatologia*, 91(5), 84-86.

Resende, R., Meirelles, M., & Varella, R. (2013). Remoção cirúrgica de lipoma de grande proporção: Relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 13(2), 37-42.

Salvatore, C., Antonio, B., Del Vecchio, W., Lanza, A., Tartaro, G., & Giuseppe, C. (2003). Giant infiltrating lipoma of the face: CT and MR imaging findings. *American journal of neuroradiology*, 24(2), 283-286.

Sharma, G., Jain, K., Nagpal, A., & Baiju, C. S. (2016). A rare presentation of lipoma on mandibular mucogingival junction. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 20(2), 199.

Silva, B. S. D. F., Yamamoto, F. P., Pontes, F. S. C., Fonseca, F. P., Pontes, H. A. R., Júnior, P., & dos Santos, D. (2011). Intraosseous lipoma of the mandible: A diagnostic challenge. *Revista Odonto Ciencia*, 26(2), 182-186.

Tenório, J. D. R., Paiva, K. M. D., Nogueira, P. T. B. D. C., & Silva, E. D. D. O. (2013). Exérese de extenso lipoma em região submandibular: relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 13(3), 43-50.

Terada, C., Sato, T., Yamachika, S., Yasumura, K., Ishibashi, K., & Maegawa, J. (2010). A case of lipoma of the submandibular region extending into the parapharyngeal space. *Asian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 22(2), 105-107.

Vasconcelos, B. C. D. E., Porto, G. G., Carneiro, S. C. D. A. S., & Xavier, R. L. D. F. Quinta, 16 de Outubro de 2014.

Noro Filho, G. A., Caputo, B. V., Santos, C. C. D., Souza, R. S., Giovani, E. M., Scabar, L. F., & Allegretti, C. E. (2010). Diagnosis and treatment of intraoral lipoma: a case report. *J. Health Sci. Inst.*

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Danilo de Moraes Castanha – 20%

Elaine Cristie Nascimento Xavier – 20%

Raissa Leitão Guedes – 20%

Tácio Candeia Lyra – 5%

Mateus Aquino Côrte Real Coutinho – 5%

Ozawa Brasil Junior – 20%