

Diagnóstico e tratamento do lipoma intraoral: relato de caso

Diagnosis and treatment of intraoral lipoma: a case report

Gilberto Araujo Noro Filho¹, Bruno Vieira Caputo¹, Camila Correia dos Santos¹, Ricardo Salgado Souza¹, Elcio Magdalena Giovani^{1,2}, Luiz Felipe Scabar¹, Carlos Eduardo Allegretti¹

¹Curso de Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil; Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Os lipomas intraorais são neoplasias mesenquimais de origem de células epiteliais do tecido adiposo maduro, tendo como diagnóstico diferencial outras lesões de tecido mole. A proposta deste artigo é apresentar a importância do diagnóstico e tratamento do lipoma intraoral. Através da anamnese e avaliação da história médica do paciente, exames pré-operatórios, medicação e diagnóstico do lipoma intra-oral na região do lábio inferior de paciente do gênero masculino, 55 anos de idade, diabético, hipertenso, cardiopatia, apresentado uma lesão de aproximadamente 2 anos. O plano de tratamento foi a remoção total da lesão através de biópsia excisional, com excelente prognóstico. Pode-se concluir que os clínicos devem ser capazes de realizar o diagnóstico diferencial, para assegurar o conforto, bem-estar e qualidade de vida do paciente.

Desritores: Lipoma/diagnóstico; Lipoma/terapia; Neoplasias bucais

Abstract

Intraoral lipomas are benign mesenchymal neoplasms that originate in mature adipose cells with differential diagnosis of others soft tissue lesions. The aim of this paper is to present the importance of diagnosis and treatment of intraoral lipoma. Through anamnesis, medical history, preoperative exams, medication and diagnosis of an intraoral lipoma in lower lip of 55 years-old male diabetic, hypertensive and heart disease, present approximately 2 years. The treatment plan was complete surgical excision with excellent prognosis. Clinicians must be able to recognize differential diagnosis, to ensure the comfort, welfare and quality of life of patients.

Descriptors: Lipoma/diagnosis; Lipoma/therapy; Mouth neoplasms

Introdução

O lipoma intraoral é uma neoplasia benigna de mucosa correspondendo de 1 a 4% de todos os tumores benignos de mucosa oral¹⁻³. Apresentam tecido mesenquimal adiposo, usualmente coberto por uma fina camada de cápsula fibrosa, podendo ocorrer em diferentes tecidos e órgãos do corpo⁴. Sua etiologia e patogenicidade não é bem esclarecida, sendo relatada a influência de fatores hormonais, endócrinos e inflamatórios⁵⁻⁶.

Geralmente são de crescimento lento, bem delimitado, indolor podendo ser superficial ou profundo, porém possuem um subtipo maligno denominado liposarcoma¹⁻³. As regiões na cavidade bucal com maior frequência são: mucosa bucal, lábio, língua, sulco vestibular e assoalho bucal. O diagnóstico é geralmente clínico, mas em alguns casos pode-se estabelecer o diagnóstico através de exames de imagem⁵⁻⁷.

Os lipomas possuem como diagnóstico diferencial principal o fibroma, que é composto por tecido fibroso, sendo mais firme que o lipoma, liposarcoma, tumor misto, fenômeno de retenção de muco (mucocele e rânula), neurofibroma e fibroma traumático²⁻³.

Baseado nas características histológicas os lipomas podem ser classificados em: lipoma, fibrolipoma, angiolioma, lipoma intramuscular ou infiltrado, lipoma pleomórfico, lipoma de células fusiformes, glândulas salivares (sialolioma) e lipomas atípicos^{2-3,6,8}.

Caso clínico

Paciente gênero masculino, 55 anos de idade, leucoderma, procurou a Clínica de Odontologia da Universidade Paulista (UNIP-SP) – Campus Indianópolis, tendo como queixa principal o aparecimento de uma “bola” na região do lábio inferior, sem sintomatologia dolorosa, com duração aproximadamente de dois anos, mas atualmente sente um certo desconforto, e incomodado pelo crescimento da “bola” prejudicando sua estética e também sua mastigação, pois por inúmeras vezes acabou mordendo a lesão e provocando sangramento e algia. Durante a anamnese, relatou ser diabético, hipertenso e cardiopata, mencionando dois episódios de

fibrilação atrial aguda, e no atual momento administra Losartana potássica®, 100 mg 1 vez ao dia, Ritmonorm®, 300 mg pela manhã e 300 mg à noite, Propranolol®, 40 mg pela manhã e 40 mg à noite, estando sob controle. Ao exame clínico intraoral observou-se uma lesão em lábio inferior com características nodular de base séssil com consistência serosa, e clinicamente evidenciava uma coloração rósea semelhante à mucosa normal, sem ulceração ou outra qualquer alteração, mas quando foi realizada a palpação observou-se uma discreta mudança para a tonalidade mais amarelada, e o tamanho da lesão era de aproximadamente 2 cm de diâmetro. Hipótese diagnóstica: lipoma (Figura 1).

Foram solicitados exames pré-operatórios de rotina, dentre eles o hemograma completo e coagulograma, estando o paciente apto para o procedimento planejado que é a biópsia excisional da lesão. No preparo pré-cirúrgico foi colhido o teste de glicemia (130) e pressão arterial (130 x 90). O paciente submeteu-se a terapia profilática administrando Amoxicilina®, 2 g 1 hora anterior ao procedimento cirúrgico e mantendo a medicação durante 7 dias administrando 500 mg a cada 8 h. Foram tomados todos os



Figura 1. Aspecto clínico da lesão

cuidados de biossegurança e em seguida realizou-se anestesia infiltrativa ao redor da lesão, com mepivacaína sem vasoconstritor a 3% seguida de incisão com lâmina de bisturi 15, em forma de cunha, obtendo a margem da lesão e dividindo cuidadosamente com uma pinça Kelly curva, demonstrando o aspecto amarelado da lesão (Figura 2), para exeresse completa da peça cirúrgica. Após a remoção da lesão (Figura 3), foi colocada a peça em um frasco com água onde a mesma flutuou (Figura 4), evidenciando o diagnóstico de lipoma frente essa peculiaridade e a evidência clínica, e em seguida a peça foi transferida para a solução de formol a 10%, e enviada para exame anatomopatológico, onde o material foi processado e examinado, confirmando a hipótese diagnóstica de lipoma. O paciente encontra-se há um ano em proervação sem evidências de recidiva.



Figura 2. Remoção cirúrgica



Figura 3. Peça cirúrgica

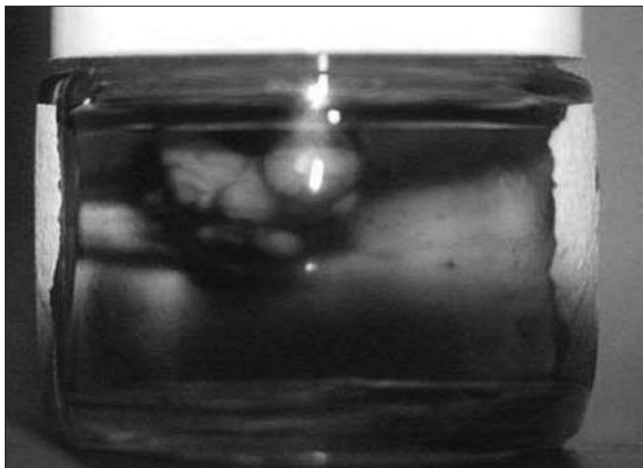


Figura 4. Peça flutuando no pote com água

Discussão

O lipoma é uma neoplasia benigna bastante conhecida, mas pode ter como diagnóstico diferencial outras patologias de tecido mole. Embora não exista a diferença no plano de tratamento de eleição que consiste na remoção cirúrgica completa da lesão (biópsia excisional)^{6,8}, sendo que neste caso clínico foi realizado o procedimento de remoção após a realização dos exames pré-operatórios pelo paciente.

São classificadas como neoplasia mesenquimais de tecido adiposo maduro, geralmente com pouca frequência na cavidade bucal quando comparada com outras lesões. Geralmente são circunscritas e encapsuladas podendo estar presente em qualquer região da cavidade bucal, no entanto a região da mucosa jugal é a mais prevalente seguida de língua, lábio inferior e assoalho bucal^{2-3,6}. Neste caso clínico a região de lesão foi no lábio inferior que em muitos estudos é a segunda ou terceira região mais prevalente.

Freitas *et al.*⁶ (2009) estudaram 26 casos de lipoma, sendo o do subtipo comum o mais prevalente em 15 casos, seguido do fibrolipoma em 7 casos. Numa revisão realizada na população brasileira por Fregnani *et al.*⁴ (2003), os lipomas clássicos seguidos dos fibromas também apresentaram as formas mais prevalentes dos lipomas intraorais. No entanto, Furlong *et al.*⁹ (2004) encontraram uma frequência similar dos diferentes tipos de lipomas.

A classificação dessas lesões estabelece os seguinte subtipos: lipoma, fibrolipoma, lipoma intramuscular, lipoma de glândulas salivares¹⁰, lipomas de células escamosa e lipoma intraósseo¹¹. O lipoma de célula escamosa é uma variante rara, apresentando poucos casos relatados pela literatura¹²⁻¹³. Said-Al-Naief *et al.*¹³ (2001) verificaram apenas dois casos deste subtipo numa revisão de 164 casos de lipoma intraorais, confirmando a baixa prevalência deste subtipo.

Os lipomas também em alguns casos podem fazer parte de alterações congênitas. Uma forma extremamente rara de lipoma foi descrita por Mahabir *et al.*¹⁴ (2000) onde a lesão congênita encontrada estava associada a fenda palatina. Outro caso de lesão congênita foi descrito por Perri de Carvalho *et al.*¹⁵, em 1987, de um menino de 7 meses de idade na região do freio labial superior, sendo realizada a remoção cirúrgica favorecendo a erupção dos incisivos superiores e impedindo o hábito de sucção da lesão¹⁵.

As características histopatológicas são de um tumor composto de tecido adiposo bem diferenciado envolvido de uma cápsula de tecido conjuntivo. Embora morfológicamente não possa ser diferenciado das células adiposas normais, as células da neoplasia possuem um metabolismo mais acelerado. Algumas vezes a cápsula pode estar ausente ou rompida¹⁶. Quando o tecido conjuntivo fibroso passa a fazer parte significativa da lesão começa a ser denominado fibrolipoma²⁻⁴.

Conclusão

Apesar de o lipoma ser uma neoplasia benigna de baixa prevalência na cavidade bucal, é papel do cirurgião-dentista a realização do diagnóstico diferencial e tratamento de eleição, que é a biópsia excisional, para garantir o conforto, bem-estar e qualidade de vida do paciente.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (CAPES-PROSUP) pelo suporte a este trabalho.

Referências

1. Visscher JG de. Lipomas and fibrolipomas of the oral cavity. *J Oral Maxillofac Surg.* 1982;10:177-81.
2. Gnepp DR, editor. *Diagnostic surgical pathology of the head and neck.* 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2009.
3. Weiss SW, Goldblum JR. Benign lipomatous tumors. *In: Weiss SW, Goldblum JR, Enzinger FM. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2001. p.571-639.

4. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;32(1):49-53.
5. Aust MC, Spies M, Kall S, Gohritz A, Boorboor P, Kolokythas P *et al.* Lipomas after blunt soft tissue trauma: are they real? Analysis of 31 cases. *Br J Dermatol.* 2007;157:92-9.
6. Freitas MA, Freitas VS, Lima AAS, Pereira Jr. FB. Intraoral lipomas: a study of 26 cases in a Brazilian population. *Quintessence Int.* 2009;40(1):79-85.
7. Pass B, Guttenberg S, Childers EL, Emery RW. Soft tissue lipoma with the radiographic appearance of a neoplasm within the mandibular canal. *Dentomaxillofac Radiol.* 2006; 35:299-302.
8. Bandéca MC, Pádua JM, Nadalin MR, Ozóris JE, Silva Sousa YT, Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc.* 2007;73(5):431-4.
9. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers ELB. Lipoma of the oral and maxillo-facial region: site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98:441-50.
10. Nagao T, Sugano I, Ishida Y, Asoh A, Munakata S, Yamazaki K *et al.* Sialolipoma: a report of seven cases of a new variant of salivary gland lipoma. *Histopathology.* 2001;38(1):30-6.
11. Buric N, Krasic D, Visnjic M, Katic V. Intraosseous mandibular lipoma: a case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 2001;59:1367-71.
12. Kaku N, Kashima K, Daa T, Nakayaa I, Kerakawarichi H, Hashimoto H *et al.* Multiple spindle cell lipomas of the tongue: report of a case. *APMIS.* 2003; 111(5):581-5.
13. Said-Al-Naief N, Zahurullah FR, Sciubba J. Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol.* 2001;5:207-15.
14. Mahabir RC, Mohammad JA, Courtmanche DJ. Lipoma of the cleft soft palate: a case report of a rare congenital anomaly. *Cleft Palate Craniofac J.* 2000;37(5): 503-5.
15. Perri de Carvalho AC, Martinelli C, Sanches MG. Congenital lipoma in the oral cavity. A case report. *Quintessence Int.* 1987;18(11):799-802.
16. Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58(10):1113-7.

Endereço para correspondência:

CD Gilberto Araujo Noro Filho
 Centro de Atendimento a Pacientes Especiais
 Universidade Paulista – São Paulo
 Rua Doutor Bacelar, 1212
 São Paulo-SP, CEP 04026-000
 Brasil

E-mail: ganf@globo.br

Recebido em 12 de fevereiro de 2010
 Aceito em 30 de abril de 2010

