

# LIPOMA: RELATO DE CASO

## LIPOMA: CASE REPORT

Lorena Mendonça FERREIRA<sup>1</sup>

Rafael Drummond RODRIGUES<sup>1</sup>

João Nunes NOGUEIRA NETO<sup>2</sup>

João Frank Carvalho Dantas DE OLIVEIRA<sup>3</sup>

### RESUMO

O lipoma é uma neoplasia benigna mesenquimal de rara ocorrência em cavidade bucal, com maior predileção, principalmente pela mucosa bucal, em indivíduos acima da quarta década de vida. Clinicamente o lipoma se caracteriza por um aumento de volume flácido à palpação, de coloração amarelada ou normal de mucosa, com crescimento lento e geralmente assintomático. Histologicamente o lipoma apresenta presença de tecido adiposo maduro com células adiposas de aparência semelhante à gordura normal adjacente, bem circunscrito e podendo apresentar uma fina cápsula fibrosa. O tratamento do lipoma é cirúrgico e consiste na excisão da lesão. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar dois casos de lipoma em cavidade oral localizados em região de mucosa bucal tratado cirurgicamente. Paciente de 50 anos, sexo feminino, melanoderma, cursando com aumento de volume em região de mucosa bucal esquerda com 05 meses de evolução. Ao exame clínico foi possível avaliar lesão em região de mucosa bucal esquerda de aproximadamente 02 cm de diâmetro, flácido à palpação e coloração normal de mucosa. Foi realizada biópsia excisional sob anestesia local e posterior enucleação da lesão. A paciente evoluiu com 06 meses de pós-operatório sem evidências clínicas de recidiva da lesão ou complicações associadas. O lipoma é de difícil ocorrência em região intra-oral e mesmo quando tratada de maneira conservadora através da enucleação lesão possui baixas taxas de recidiva.

**UNITERMOS:** Lipoma; Cavidade Bucal; Mucosa Bucal; Patologia Bucal.

### INTRODUÇÃO

O lipoma é uma neoplasia benigna mesenquimal de tamanho variado que pode ocorrer em diversas partes do corpo. As regiões de ocorrência mais comuns são tronco, ombros, pescoço e axila, sendo seu desenvolvimento na cavidade bucal raramente relatado<sup>1-6</sup>.

Na cavidade oral o lipoma é caracterizado por um aumento de volume bem definido, flácido à palpação, de coloração amarelada ou normal de mucosa com inserção sésil ou pediculada. Possui crescimento lento e geralmente é assintomático, contudo pode interferir na fonação e na mastigação<sup>1-7</sup>.

As regiões mais acometidas da cavidade oral são língua, assoalho de boca, palato, região parótida, lábios e mucosa bucal<sup>1-7</sup>. É mais comum em indivíduos acima da quarta década de vida<sup>1,4,6</sup> e não possui predileção por gênero<sup>4,6,8</sup>, sendo bastante raro em crianças<sup>2,5</sup>. Pacientes obesos possuem maior tendência a apresentar essa lesão<sup>8</sup>.

Histologicamente, o lipoma oral geralmente é

composto por tecido adiposo maduro com células adiposas de aparência semelhante à gordura normal adjacente, além de uma quantidade variável de feixes de colágeno e vasos sanguíneos. As células adiposas possuem citoplasma claro com um núcleo plano localizado na periferia. É bem circunscrito e pode ou não apresentar uma fina cápsula fibrosa<sup>6,8</sup>.

O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos de lipoma em cavidade oral localizados em região de mucosa bucal.

### RELATOS DE CASO

#### *Relato de caso 1*

Paciente 50 anos, gênero feminino, melanoderma, cursando com aumento de volume em região de mucosa bucal esquerda com 05 meses de evolução, assintomático e sem histórico de trauma prévio.

Ao exame clínico foi possível notar o aumento de volume em região de mucosa bucal esquerda com aproximadamente 02 cm de diâmetro, flácido à

<sup>1</sup> Graduado pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – FOUFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup> DDS. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES, Hospital Geral do Estado – HGE, Hospital Santo Antônio (Obras Sociais Irmã Dulce) – HSA/OSID, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> DDS, PhD. Professor Adjunto do Departamento de Propedêutica e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – FOUFBA, Salvador, Bahia, Brasil.

palpação e coloração normal de mucosa, sem sinais de infecção ou processos inflamatórios (Figura 1).



Figura 1. (A) Vista Frontal do paciente e ausência de assimetria facial. (B) Vista intraoral pré-operatória evidenciando aumento de volume em mucosa bucal esquerda.

Sob anestesia local foi realizada punção aspirativa com resultado negativo para conteúdo líquido. Em seguida, realizou-se a biópsia excisional com enucleação da lesão (Figura 2).

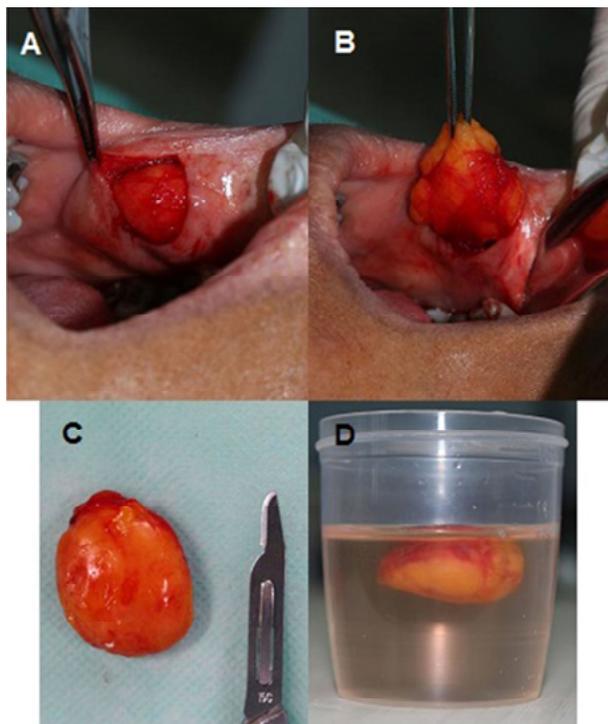


Figura 2. (A) Incisão em mucosa bucal e exposição do lipoma. (B) Remoção total da lesão. (C) Tecido removido apresentando coloração amarela e flácida. (D) Lesão boiando em recipiente preenchido com formol 10% é característico de lipoma.

Ao transoperatório foi possível notar que a lesão possuía coloração amarela, flácida e de menor densidade quando comparada ao formol 10% (Figura 2). O material foi encaminhado para exame histopatológico e o resultado foi conclusivo para lipoma. No exame foi possível notar fragmentos de neoplasia representada pela proliferação de

adipócitos entre cortados por septos de tecidos conjuntivo de sustentação e vasos sanguíneos.

A paciente encontra-se com 01 ano de pós-operatório sem sinais clínicos de recidiva.

### Relato de caso 2

Paciente com 63 anos, sexo feminino, melanoderma, cursando com aumento de volume em região de mucosa bucal com 06 anos de evolução sem sintomatologia dolorosa.

Ao exame clínico foi possível notar o aumento de volume em região posterior de mucosa bucal esquerda, bem delimitada, de coloração amarela, com 01 cm de diâmetro, flácida à palpação (Figura 3).

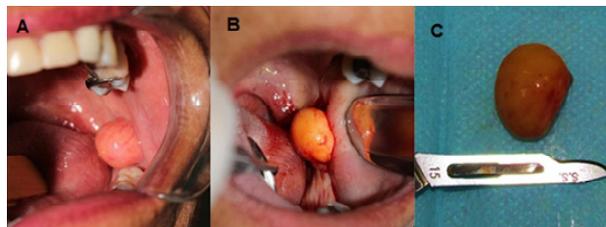


Figura 3. (A) Vista intraoral pré-operatória com presença de lesão flácida e bem delimitada em mucosa bucal esquerda. (B) Acesso intraoral para exposição e remoção total da lesão. (C) Lipoma removido para biópsia.

Devido as características clínicas a suspeita diagnóstica principal foi de lipoma assim, foi realizada a biópsia excisional (Figura 3). A lesão encontrava-se bem circunscrita com presença de discreta cápsula fibrosa e com densidade inferior ao formol 10%, material em que foi armazenada a peça.

Ao exame histopatológico foi possível notar presença de fragmentos de mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado hiperparaqueratinizado, lâmina própria de tecido conjuntivo denso. Na submucosa uma proliferação de adipócitos que se arranjam em agregados interceptados por delicados feixes de tecido e delimitados por cápsula fibrosa.

No momento a paciente encontra-se com 1,5 anos sem sinais de recidiva da lesão.

### DISCUSSÃO

O lipoma na cavidade oral é uma neoplasia benigna do tecido adiposo maduro de incomum ocorrência na cavidade oral, possui uma incidência que varia entre 1,0 a 4,4% dos tumores benignos encontrados nessa região<sup>1,3,4,7</sup>. A etiologia do lipoma ainda não é bem conhecida, mas acredita-se que alterações endócrinas, infecções, traumatismos, alcoolismo e fatores hereditários podem estar associados ao surgimento dessa patologia<sup>1,2,3,5,6</sup>.

Na cavidade oral o sítio mais atingido por essa lesão é a mucosa bucal<sup>1-7</sup>, assim como apresentado nesses casos. A predileção por essa região pode estar relacionada com a quantidade de tecido

adiposo na área, devido sua proximidade com o corpo adiposo bucal ou bola de Bichat<sup>3,5</sup>.

Alguns autores<sup>4,6,8</sup> apontam para uma distribuição igualitária do tumor entre os sexos, enquanto Raj et al. (2014)<sup>1</sup> indica maior prevalência em homens. Kumar et al. (2014)<sup>3</sup> e Naruse et al. (2015)<sup>5</sup> defendem que há maior predileção pelo o sexo feminino, como nestes casos. As pacientes apresentavam-se em sua quinta e sexta década de vida, sendo comum a ocorrência dessa lesão em pacientes acima da quarta década de vida<sup>1,4,6</sup>.

Geralmente são assintomáticos e não ultrapassam de 02 cm em seu maior diâmetro<sup>1,2,3,8</sup>, como apresentado neste trabalho, porém existem lipomas que podem atingir cerca de 5 a 6 cm de diâmetro<sup>3,8</sup>. Grandes tumores podem interferir na fonação e na mastigação, principalmente se instalados em região sublingual<sup>1,3</sup>.

O diagnóstico diferencial é estabelecido com fibromas, hiperplasia fibrosa inflamatória, tumores de glândula salivar, lipossarcoma, cistos dermóides e epidermóides, mucocele e ranula<sup>3</sup>. O tratamento é conservador e consiste da excisão cirúrgica da lesão, sendo rara a recidiva<sup>1-5,8</sup>.

O diagnóstico do lipoma em cavidade oral é clínico<sup>3,6</sup>, mas exames complementares como a tomografia computadorizada, ressonância magnética e a ultrassonografia também podem ser utilizados<sup>1,3</sup>. O exame histopatológico é considerado padrão ouro para confirmação do diagnóstico.

Os lipomas são classificados de acordo com seu aspecto histopatológico e apresentam diversas variantes, são eles: lipoma clássico, fibrolipoma, angioliipoma, lipoma intramuscular, lipoma de células fusiformes, lipoma pleomórfico, sialoliipoma, lipomas mixóides e lipomas atípicos<sup>2-7</sup>. No presente trabalho os exames histopatológicos demonstraram que se tratavam de dois casos de lipoma clássico, compostos por tecido adiposo com células adiposas semelhantes à gordura normal e feixes de colágeno e vasos sanguíneos.

A gordura do lipoma é menos densa que o formol 10% e por isso a lesão flutua na solução fixadora, essa característica é importante para o diagnóstico clínico<sup>9,10</sup>. Além disso, embora as células adiposas que compõem o lipoma sejam morfológicamente iguais às células do tecido adiposo normal, o lipídio presente no lipoma não é utilizado para o metabolismo<sup>4</sup>.

Algumas terapias para o tratamento do lipoma em cavidade oral já foram descritas e incluem injeções de esteróides no tumor e lipoaspiração. As injeções causam atrofia da gordura da lesão, diminuindo seu tamanho, devem ser realizadas aplicações mensais na proporção de 1: 1 mistura de lidocaína e acetato de triancinolona na região central do lipoma, o volume médio do esteroide pode variar entre 1 e 3 mL. A lipoaspiração é indicada em casos nos quais a cicatriz é indesejada<sup>3</sup>.

Entretanto, o principal tratamento do lipoma em cavidade oral, é a excisão cirúrgica. Os tratamentos realizados nestes casos foram a enucleação, sendo essa a abordagem terapêutica mais indicada e que apresenta rara taxa de recidiva da lesão<sup>1-5,8</sup>.

## CONCLUSÃO

O lipoma é uma neoplasia benigna mesenquimal pouco frequente na cavidade bucal. Seu crescimento lento e bem delimitado facilita a excisão cirúrgica, devendo este ser o tratamento de eleição.

## ABSTRACT

Lipoma is a benign mesenchymal neoplasm of rare occurrence in the oral cavity, with a higher predilection, mainly by the buccal mucosa, in individuals above the fourth decade of life. Clinically lipoma is characterized by an increase in flaccid volume at palpation, yellowing or normal mucosa, with slow and usually asymptomatic growth. Histologically, lipoma has the presence of mature adipose tissue with adipose cells similar in appearance to adjacent normal fat, well circumscribed and may have a thin fibrous capsule. The treatment of lipoma is surgical and involves the excision of the lesion. Thus, the objective of the present study is to report two cases of lipoma in the oral cavity located in a region of buccal mucosa treated surgically. A 50-year-old female patient, melanoderma, with an increase in volume in the region of the left buccal mucosa with 05 months of evolution. At the clinical examination it was possible to evaluate lesion in the region of the left buccal mucosa of approximately 02 cm in diameter, flaccid to palpation and normal mucosa staining. An excisional biopsy was performed under local anesthesia and subsequent enucleation of the lesion. The patient evolves at 06 months postoperatively without clinical evidence of recurrence of the lesion or associated complications. Lipoma is difficult to perform in the intra-oral region and even when treated conservatively through the enucleation lesion has low rates of relapse.

**UNITERMS:** Lipoma; Oral Pathology; Oral Mucosa; Oral Pathology.

## REFERÊNCIAS

1. Raj AA, Shetty PM, Yadav SK. Lipoma of the Floor of the Mouth: Report of an Unusually Large Lesion. *J Maxillofac Oral Surg* 2014; 13(3): 328-331.
2. Ponce JB, Santos PSS, Ferreira GZ, Lara VS. Giant oral lipoma: a rare entity. *An Bras Dermatol* 2016; 91(5): 84-86.
3. Kumar LKS, Kurien NM, Raghavan VB, VarunMenon P, Khamal AS. Intraoral Lipoma: A Case Report. *Case Rep Med* 2014; 2014: 480130.

4. Lee SH, Yoon HJ. Bilateral asymmetric tongue classic lipomas. *J Oral Maxillofac Surg* 2012; 114(1): e15-8.
5. Naruse T, Yanamoto S, Yamada S, Rokutanda S, Kawakita A, Takahashi H, et al. Lipomas of the Oral Cavity: Clinicopathological and Immunohistochemical Study of 24 Cases and Review of the Literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 67(1): S67-S73.
6. Santos LAM, Barbalho JCM, Costa DFN, Silva CCG, Pereira VBS, Vasconcelos BEC. Lipoma Intraoral: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2014; 14(3): 39-44.
7. Noro Filho GA, Caputo BV, Santos CC, Souza RS, Giovani EM, Scabar LF, et al. Diagnosis and treatment of intraoral lipoma: a case report. *J Health Sci Inst* 2010; 28(2): 129-131.
8. Motagi A, Aminzadeh A, Razavi SM. Large oral lipoma: Case report and literature review in Iran. *Dent Res J* 2012; 9(3): 350-352.
9. Tenório JR, Paiva KM, Nogueira PTBC, Silva EDO. Exérese de Extenso Lipoma em Região Submandibular: Relato de Caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2013; 13(3): 43-50.
10. Mandarinino SCA, Guimarães MAA, Coutinho MA. Lipoma em região parotídea – relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac* 2014; 14(3): 33-38.

## **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

LORENA MENDONÇA FERREIRA

Rua Araújo Pinho, 62 – 4º andar

CEP: 40.110-150 FOUFBA

Canela, Salvador – BA

E-mail: lorena.mf@yahoo.com

