

LIPOMA DE CAVIDADE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Lipoma of the oral cavity: Review of the literature and case report

Wanessa Miranda e Silva*
Denise Tavares*
Rogério Watanabe**
Eneida Franco Vencio***
Satiro Watanabe****

RESUMO

Lipoma é um tumor benigno raro de células adiposas, que apresenta características clínicas e microscópicas peculiares. Os subtipos microscópicos descritos na literatura são: Lipoma Clássico, Fibrolipoma, Angiolipoma, Lipoma Mixóide, Lipoma de Células Fusiformes, Lipoma Pleomórfico, Lipoma Intramuscular (infiltrante) e Lipoma Condróide. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura, apresentar um caso de Lipoma Clássico.

UNITERMOS

Lipoma, Tumor benigno, Neoplasia de tecidos moles.

INTRODUÇÃO

Lipoma é um tumor benigno de tecido adiposo encontrado freqüentemente no tronco e porções proximais das extremidades (Neville et al.¹² 2002). Na região bucomaxilofacial, a prevalência é pequena com 15-20% dos casos envolvem a região de cabeça e pescoço, e 1-4% comprometendo a cavidade bucal (Gnepp⁷ 2001). Apesar de ser o neoplasma mesenquimal de localização sistêmica mais comum, ele representa apenas 0,1-5% de todos os casos de tumores benignos da boca. Lipomas bucais afetam predominantemente a mucosa bucal, assoalho da boca, língua e lábios (Fregnani et al.⁵ 2003).

Geralmente, esse tumor apresenta-se clinicamente como uma massa nodular de consistência mole e assintomática, de superfície plana, que pode ser séssil ou pedunculada. Os lipomas têm geralmente menos de 3 cm de tamanho, mas algumas lesões podem se tornar maiores. Embora muitas vezes seja detectada clinicamente uma cor discretamente amarelada, as lesões profundas podem ter coloração rósea. A maioria dessas lesões é composta por células gordurosas maduras, que diferem pouco no aspecto microscópico da gordura normal circunjacente. Usualmente, os tumores são bem circunscritos e podem mostrar uma fina cápsula fibrosa. (Neville et al.¹² 2002).

REVISÃO DE LITERATURA

O Lipoma ocorre mais comumente na quinta década de vida (Fregnani et al.⁵ 2003; Furlong et al.⁶ 2004). Alguns autores relataram uma predominância para o gênero feminino (57,8% dos casos) (Fregnani et al.⁵ 2003). Outros autores, relataram uma maior prevalência para o gênero masculino (72% dos casos) (Furlong et al.⁶ 2004). Já, Piattelli et al.¹³ (1999), não identificaram nenhuma diferença entre os gêneros. O local de maior prevalência é a mucosa bucal, seguida pela língua, lábios e assoalho da boca (Fregnani et al.⁵ 2003). Outros autores, apontaram a região de parótida como sendo a mais prevalente com 24% (Furlong et al.⁶ 2004). Este tipo de tumor pode ocorrer em outras regiões anatômicas da região bucomaxilofacial, incluindo região submandibular, palato e véstíbulo.

Clinicamente, os lipomas bucais apresentam-se como massas nodulares de consistência mole e de superfície lisa. Normalmente, são assintomáticos, podem atingir tamanhos avançados de até 8 cm (Kacker et al.⁹ 1996; Furlong et al.⁶ 2004). Essas lesões apresentam uma coloração amarelada típica, que pode variar de um tom amarelado discreto ao nítido, dependendo da sua localização e profundidade (Neville et al.¹² 2002).

O diagnóstico diferencial do Lipoma deve ser feito com outras lesões de tecido conjuntivo, como o tumor de células

*Acadêmica do 3º ano da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG)

**Mestre em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB)

***Disciplina de Patologia Geral e Buco-dental da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG)

****Disciplina de Cirurgia Bucamaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG)

granulares, o fibroma traumático e lesão de glândulas salivares (mucocele e adenoma pleomórfico)¹².

Microscopicamente, os tumores são bem circunscritos e podem apresentar uma fina cápsula fibrosa. Frequentemente, é observado um arranjo lobular diferente de células. Áreas metaplásicas ósseas e cartilaginosas podem ser vistas no centro do tumor. Furlong et al.⁶ (2004), descreveram dois casos de lipomas clássicos com metaplasia cartilaginosa. Diversos subtipos microscópicos foram descritas para o Lipoma, como: Lipoma Clássico, Fibrolipoma, Angiolipoma, Lipoma Mixóide, Lipoma de Células Fusiformes, Lipoma Pleomórfico, Lipoma Intramuscular (Infiltrante) e Lipoma Condróide (Fregnani et al.⁵ 2003; Furlong et al.⁶ 2004).

O Lipoma Clássico é o subtipo mais comum, sendo composto por tecido adiposo maduro. Áreas de metaplasia óssea ou cartilaginosa podem ser vistas no interior da lesão. A região de mucosa bucal é a mais atingida, seguida pela região de parótida, língua, lábio, região submandibular, assoalho bucal, palato e véstíbulo. Este subtipo tumoral acomete mais o gênero masculino (Furlong et al.⁶ 2004).

O Fibrolipoma é caracterizado por células adiposas neoplásicas envolvidas por colágeno denso. Ao contrário dos outros tipos de Lipomas, o Fibrolipoma ocorre principalmente no gênero feminino (Fregnani et al.⁵ 2003). Epivatianos et al.³ (2000), puderam confirmar este dado ao relatar 2 casos de fibrolipoma localizados na língua, sendo que este tipo de tumor apresentou uma maior prevalência em pacientes do gênero feminino.

O Angiolipoma é um subtipo onde se encontra numerosos vasos sanguíneos pequenos entremeados numa massa adiposa madura (Neville et al.¹² 2002). Sugiura et al.¹⁴ (1999), descreveram um caso de angiolipoma localizado na mucosa labial.

O Lipoma Mixóide pode ser confundido com lipossarcoma mixóide por apresentar um aspecto mucóide. Favia et al.⁴ (2001), relataram um caso clínico raro de lipossarcoma na cavidade bucal, que se apresentava como um nódulo periodontal.

O Lipoma de Células Fusiformes é um subtipo raro e foi reconhecido pela primeira vez por Enzinger & Harvey² (1975). Microscopicamente, possui 3 características principais: adipócito maduro, uma quantidade variável de células fusiformes com aparência uniforme e uma densa camada de colágeno. Este subtipo acomete principalmente pacientes do gênero masculino. Este tumor pode ocorrer isoladamente no subcutâneo e em lesões bem circunscritas na região posterior do pescoço, no ombro e nas costas (Kaku et al.¹⁰ 2003). Kaku et al.¹⁰ (2003), relataram um caso deste tipo de tumor na língua.

Estudos imunoistoquímicos mostraram que esse subtipo do Lipoma apresenta positividade para a vimentina e CD34. Outros autores, analisaram a atividade proliferativa de alguns subtipos do Lipoma utilizando os anticorpos PCNA e Ki-67, porém, sem associação com características prognósticas tumorais (Fregnani et al.⁵ 2003).

O Lipoma Pleomórfico é um subtipo benigno do lipoma de células fusiformes, que foi descrito por Enzinger² (1977). Este subtipo apresenta células gigantes hiper Cromáticas e bizarras, e colágeno intersticial (Neville et al.¹² 2002). Estudos imunoistoquímicos demonstraram positividade dos adipócitos tumorais para a proteína S100 (Atik et al.¹ 2002).

O Lipoma Intramuscular, também chamado de Lipoma Infiltrante, é um subtipo que possui características de crescimento mais infiltrativo, sendo que este tipo de tumor invade as fibras de músculo esquelético. Na região bucomaxilofacial, o local mais atingido é a língua (Kacker et al.⁹ 1996; Horiuchi et al.⁸ 2001).

O Lipoma Condróide foi primeiramente descrito por Meis e Enzinger¹¹ (1993). As

características microscópicas tumorais podem simular o lipossarcoma e o condrossarcoma mixóide. Este tipo microscópico possui lóbulos bem circunscritos, e um componente adiposo maduro (Furlong et al.⁶ 2004).

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente de 46 anos de idade, gênero masculino, raça branca, procurou Cirurgia Bucomaxilofacial queixando-se de aumento volumétrico na boca. Na anamnese, o paciente relatou evolução de 10 anos e crescimento lento da lesão. Exames radiográficos não foram realizados por não existirem evidências clínicas que recomendassem tal procedimento. Em relação às condições gerais do paciente nenhuma alteração digna de nota foi constatada. Ao exame clínico intrabucal observou-se a presença de lesão de cor amarelada, lobular, assintomática, de consistência elástica e localizada na região ventral da língua (Figuras 1 e 2). O paciente foi submetido à biópsia excisional. A peça apresentava 2,5 cm de diâmetro (Figuras 3 e 4).



Figura 1 - Lesão localizada na região ventral da língua



Figura 2 - Aspecto clínico apresentando cor amarelada típica

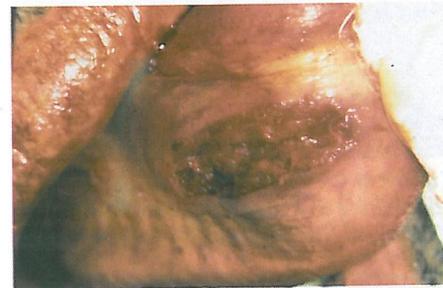


Figura 3 - Biópsia excisional da peça mostrando o leito cirúrgico



Figura 4 - Aspectos macroscópicos da peça cirúrgica apresentando dimensão de aproximadamente 2,5cm

A peça cirúrgica, encaminhada para análise microscópica, apresentava uma menor densidade em formol a 10% (Figura 5). Ao exame microscópico observou-se a presença de inúmeras células adiposas diferenciadas e travas de tecido conjuntivo no interior da lesão (Figura 6 e 7).

O diagnóstico microscópico foi de lipoma clássico. Nas figuras 8 e 9, observa-se o pós-operatório imediato e o controle de 1 mês após a cirurgia.



Figura 5 - Suspensão da peça cirúrgica em formol a 10%

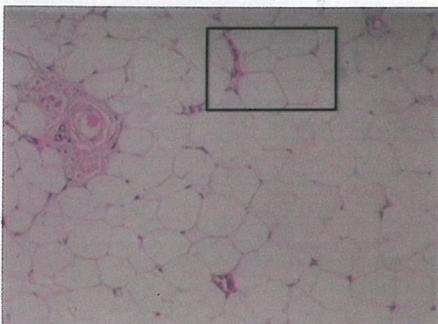


Figura 6 - Tumor composto por células adiposas e travas de tecido conjuntivo (Coloração H&E, 100X)



Figura 7 - Adipócitos com aspectos de normalidade (Coloração H&E, 400X)



Figura 8 - Pós-cirúrgico imediato



Figura 9 - Controle clínico após 1 mês

DISCUSSÃO

Neste trabalho, foi apresentado um caso clínico de Lipoma Clássico com características clínicas e anatomopatológicas típicas. Os dados clínicos relativos à idade e gênero foram compatíveis com aqueles descritos por Furlong et al.⁶ (2004), embora haja relatos de uma maior prevalência para o gênero feminino (Fregnani et al.⁵ 2003). Por sua vez, Piattelli et al.¹³ (1999) não encontraram a mesma correlação em relação aos gêneros.

A localização na língua do presente caso clínico está de acordo com o citado na literatura, apesar da mucosa bucal ser a região mais freqüente (Fregnani et al.⁵ 2003). Clinicamente, a coloração típica amarelada foi uma característica importante para o diagnóstico, assim como as dimensões apresentadas pela lesão (Kacker et al.⁹ 1996; Furlong et al.⁶ 2004).

Uma característica macroscópica vista no Lipoma é a menor densidade em formol a 10%, também presente neste caso. Microscopicamente, a lesão apresentou características típicas do Lipoma Clássico, como descritas por Furlong et al.⁶ (2004).

CONCLUSÃO

O Lipoma é um tumor benigno raro na cavidade bucal, que apresenta características clínicas e anatomopatológicas peculiares importantes para o seu diagnóstico.

SUMMARY

Lipoma is a uncommon soft tissue neoplasm of the oral and maxillofacial region, that presents clinical and microscopic peculiar characteristics. The microscopic subtypes described in the literature are: classic lipoma, fibrolipoma, angiolipoma, myxoid lipoma, spindle cell lipoma, pleomorphic lipoma, intramuscular or (infiltrative) lipoma, chondroid lipoma and minor salivary gland lipoma. The aim of this work is to review the literature and to present a case of classic lipoma.

UNITERMS

Lipoma, Benign tumor, Soft tissue neoplasm.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atik E, Usta U, Aydin NE. Pleomorphic lipoma of the tongue. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002 apr;126(4):430-1.
2. Enzinger FM, Harvey DA. Spindle cell lipoma. *Cancer.* 1975 nov;36(5):1852-9.
3. 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 oct;58(10):1113-7; discussion 1118.
4. Favia G, Maiorano E, Orsini G, Piattelli A. Myxoid liposarcoma of the oral cavity with involvement of the periodontal tissues. *J Clin Periodontol.* 2001 feb;28(2):109-12.
5. 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 feb;32(1):49-53.
6. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004 oct;98(4):441-50.
7. Gnepp DR. *Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck.* Philadelphia: WB Saunders. 200:1191-4.
8. Horiuchi K, Yabe H, Nishimoto K, Nakamura N, Toyama Y. Intramuscular spindle cell lipoma: Case report and review of the literature. *Pathol Int.* 2001 apr;51(4):301-4.
9. Kacker A, Taskin M. Atypical intramuscular lipoma of the tongue. *J Laryngol Otol.* 1996 feb;110(2):189-91.
10. Kaku N, Kashima K, Daa T, Nakayama I, Kerakawauchi H, Hashimoto H, Yokoyama S. Multiple spindle cell lipomas of the tongue: report of a case. *APMIS.* 2003 may;111(5):581-5.
11. Meis JM, Enzinger FM. Chondroid lipoma. A unique tumor simulating liposarcoma and myxoid chondrosarcoma. *Am J Surg Pathol.* 1993 nov;17(11):1103-12.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Soft tissue lesion. *J Oral & Maxillofac Pathol.* 2002;2:437-96.
13. Piattelli A, Fioroni M, Rubini C. Spindle cell lipoma of the oral cavity: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 1999 may;57(5):624-5.
14. Sugiura J, Fujiwara K, Kurahashi I, Kimura Y. Infiltrating angiolipoma of the mucoalabial fold: a case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg.* 1999 apr;57(4):446-8.

AUTOR RESPONSÁVEL

Prof. Dr. Satiro Watanabe
Avenida Rui Barbosa, n.916, Res. Solar das Garças, Casa-05, Setor Jaó - Goiânia-GO
e-mail: satirow@hotmail.com

Recebido para publicação em 24/02/2005.
Aceito para publicação em 28/05/2005.