

Remoção Cirúrgica de Lipoma em Assoalho Bucal: Relato de Caso

Surgical Removal of Lipoma on a Floor Floor: Case Report

Extracción Quirúrgica de Lipoma en Piso de Boca: Reporte de Caso

Emerson Filipe de Carvalho **NOGUEIRA**

Especialista, Mestre e Doutor em CTBMF. Professor de CBMF na Orto-G, 52041-730 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4560-7733>

Priscila Lins **AGUIAR**

Residente em CTBMF no Hospital Getúlio Vargas – HGV, 50630-060 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3004-0578>

Larissa Rodrigues **MAGALHÃES**

Cirurgiã-Dentista pela UNIBRA, 50050-230 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5240-5822>

Larissa Sercundes Farias **DOS ANJOS**

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pernambuco, 50670-901 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-8758-9489>

Ricardo José de Holanda **VASCONCELLOS**

Professor Adjunto de CTBMF pela Universidade de Pernambuco - UPE, 50100-010 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7934-5743>

Resumo

Introdução: O lipoma é um tumor benigno composto de células adiposas maduras, que não possui etiologia definida para o desenvolvimento da lesão. O acometimento em região maxilo-facial é raro, porém, ocasionalmente podem ser encontrados em língua, sulco vestibular, mucosa, lábio e assoalho bucal. O diagnóstico é clínico e o tratamento consiste na remoção cirúrgica total da lesão. Objetivo: O objetivo desse estudo é relatar um caso clínico de lipoma em assoalho bucal tratado por meio de excisão cirúrgica completa do tumor. Materiais e métodos: Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, apresentou aumento de volume em assoalho bucal direito, sem alteração de coloração, assintomático, com 3 anos de evolução. Resultados: A tomografia computadorizada demonstrou lesão com densidade de gordura, compatível com nódulo da linhagem lipomatosa, cujo tratamento foi a remoção cirúrgica completa da lesão, confirmando o diagnóstico histopatológico definitivo de lipoma. O paciente foi acompanhado por 6 meses sem sinais de recidiva da lesão. Conclusão: O conhecimento, pelo cirurgião-dentista, da apresentação clínica e imagiológica desse tipo de lesão é muito importante no manejo dos lipomas orais. As características benignas do tumor direcionam uma remoção cirúrgica mais conservadora, e mesmo assim proporcionando um excelente prognóstico.

Descritores: Neoplasias Bucais; Lipoma; Cirurgia Bucal.

Abstract

Introduction: Lipoma is a benign tumor composed of mature adipose cells, which has no defined etiology for the development of the lesion. The involvement in the maxillofacial region is rare, however, occasionally they can be found in the tongue, buccal groove, mucosa, lip and oral floor. The diagnosis is clinical, and the treatment consists of the total surgical removal of the lesion. Objective: The objective of this study is to report a clinical case of lipoma in the oral floor treated by means of complete surgical excision of the tumor. Materials and methods: Male patient, 58 years old, presented an increase in volume in the right oral floor, without alteration of color, asymptomatic, with 3 years of evolution. Results: Computed tomography showed a lesion with fat density, compatible with a lipomatous nodule, whose treatment was the complete surgical removal of the lesion, confirming the definitive histopathological diagnosis of lipoma. The patient was followed up for 6 months with no signs of recurrence of the lesion. Conclusion: The knowledge, by the dentist, of the clinical and imaging presentation of this type of lesion is very important in the management of oral lipomas. The benign characteristics of the tumor lead to a more conservative surgical removal, yet providing an excellent prognosis.

Descriptors: Mouth Neoplasms; Lipoma; Surgery Oral.

Resumen

Introducción: El lipoma es un tumor benigno compuesto por células adiposas maduras, que no tiene una etiología definida para el desarrollo de la lesión. La afectación en la región maxilofacial es rara, sin embargo, ocasionalmente se pueden encontrar en lengua, surco bucal, mucosas, labio y piso bucal. El diagnóstico es clínico y el tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica total de la lesión. Objetivo: El objetivo de este estudio es reportar un caso clínico de lipoma en el piso bucal tratado mediante escisión quirúrgica completa del tumor. Materiales y métodos: Paciente masculino de 58 años que presentó aumento de volumen en piso bucal derecho, sin alteración del color, asintomático, con 3 años de evolución. Resultados: La tomografía computarizada mostró una lesión con densidad grasa, compatible con un nódulo lipomatoso, cuyo tratamiento fue la extirpación quirúrgica completa de la lesión, confirmando el diagnóstico histopatológico definitivo de lipoma. El paciente fue seguido durante 6 meses sin signos de recurrencia de la lesión. Conclusión: El conocimiento por parte del odontólogo de la presentación clínica e imagenológica de este tipo de lesiones es muy importante en el manejo de los lipomas bucales. Las características benignas del tumor impulsan una extirpación quirúrgica más conservadora y, sin embargo, proporcionan un pronóstico excelente.

Descriptor: Neoplasias de la Boca; Lipoma; Cirugía Bucal.

INTRODUÇÃO

O lipoma é um tumor mesenquimal benigno de células adiposas¹⁻³. Sua etiologia é incerta, ademais, fatores como traumas, endocrinopatias, radiação, infecções e hereditariedade podem contribuir para o desenvolvimento dessa lesão^{4,5}. Possui

predileção pelo gênero masculino com maior prevalência a partir da 4^o década de vida².

O acometimento em região oral e maxilofacial é relativamente raro, porém quando a cavidade bucal é acometida, há possibilidade de encontrá-lo na mucosa jugal, língua, lábios e mais raramente no assoalho bucal^{6,7}. Clinicamente apresenta-se como um aumento

de volume bem circunscrito de crescimento lento, nodular, consistência macia, de base sésil ou pedunculada, assintomático, tamanho variado e coloração que varia de amarelo a róseo^{2,3}.

O diagnóstico é predominantemente clínico, através de anamnese e exame físico extra e intra-bucal minucioso, no entanto exames complementares como tomografia computadorizada, ultrassonografia ou ressonância magnética pode auxiliar no diagnóstico diferencial. O tratamento consiste na excisão da lesão, com prognóstico favorável, baixa taxa de recidiva e o diagnóstico definitivo é obtido através do exame histopatológico da lesão^{4,6}.

Sendo assim, o objetivo desse artigo é relatar um caso clínico de lipoma em assoalho bucal, bem como discutir possíveis diagnósticos diferenciais com outras lesões em assoalho bucal e os desafios do tratamento para essa patologia.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial com queixa de “bola embaixo da língua”, assintomático, com 3 anos de evolução. Paciente não referia alteração de volume durante a alimentação, não apresentava qualquer doença sistêmica e não tinha histórico de tabagismo. Ao exame físico facial, observou-se aumento de volume em assoalho bucal direito, sem alteração de coloração com a mucosa oral, amolecida e sem desconforto durante a palpação (Figura 1).



Figura 1: Aspecto intraoral demonstrando o aumento de volume em assoalho bucal direito sem alteração de colocação da mucosa.

A tomografia computadorizada demonstrou lesão nodular lateral ao músculo genioglosso e superiormente ao músculo gênio-hioide, no espaço sublingual, com densidade de gordura, de limites bem definidos, sem

evidência de invasão para a mandíbula, medindo 3,5 x 3,3 x 1,8 cm, compatível com nódulo da linhagem lipomatosa (Figura 2).

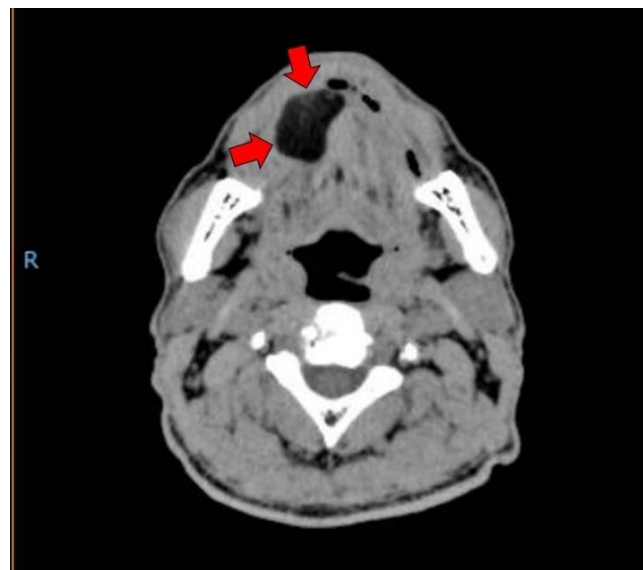


Figura 2: Tomografia computadorizada com janela para tecido mole e corte axial demonstrando imagem hipodensa em região anterior do assoalho bucal.

O paciente foi submetido a biópsia excisional em consultório sob anestesia local com mepivacaína 2% e epinefrina 1:100.000 (DLF®, Rio de Janeiro, Brasil) para bloqueio do nervo lingual. Em seguida foi realizada incisão com bisturi elétrico na mucosa do assoalho, e após exposição do tumor, iniciou-se o divulsionamento delicado até remoção completa da lesão (Figura 3). O sítio cirúrgico foi irrigado copiosamente com soro fisiológico e suturado com fio de seda 4-0 (Ethicon®, Johnson & Johnson, São Paulo, Brasil), o qual foi removido no 10º dia de pós-operatório.

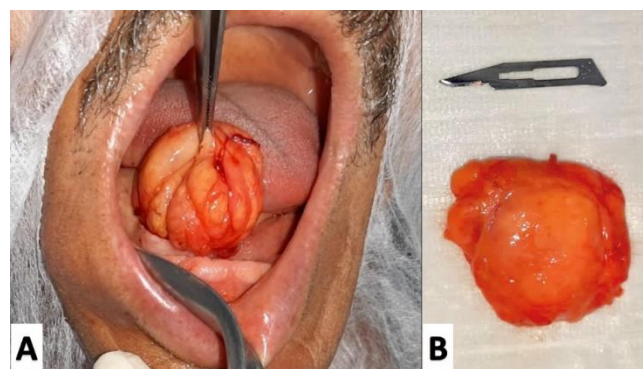


Figura 3: A) Aspecto transoperatório. B) Peça cirúrgica.

A peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico que demonstrou neoplasia benigna constituída por proliferação de células adiposas maduras, vascularizadas, sem atipias, apresentando margens cirúrgicas livres, ratificando o diagnóstico de lipoma (Figura 4).

O paciente segue em acompanhamento

há 3 meses, evoluindo bem, sem queixas e sem sinais de recidiva.

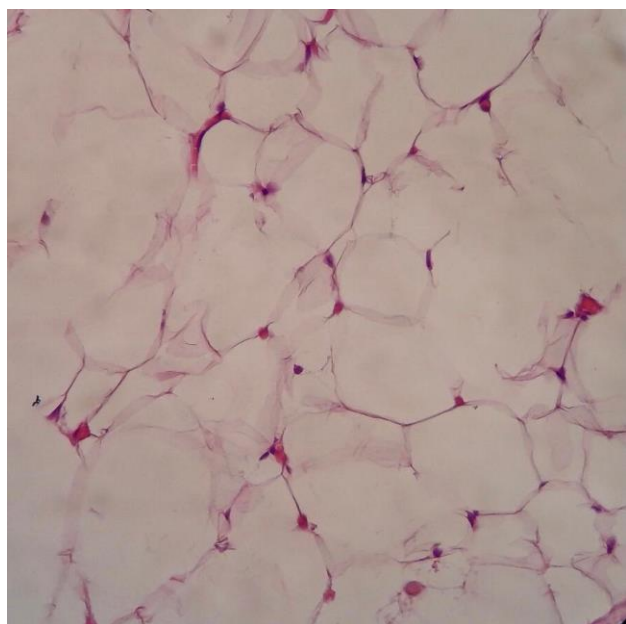


Figura 4: Resultado histopatológico apontando lóbulos de tecido adiposo maduro com um estroma de tecido conjuntivo fibroso denso e vascularizado.

DISCUSSÃO

O lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal composto de células adiposas maduras, considerado um dos tumores mais comuns dos tecidos moles^{1,4,8,9} e atingem frequentemente homens entre a terceira e a quinta década de vida, assim como no caso relatado⁴.

Essas lesões ocorrem mais comumente em tronco, ombros, pescoço e axila³, sendo considerado raro em região oral e maxilo-facial, tendo incidência menor que 5% dentre os tumores que acometem essa área^{8,10}. Cerca de 15-20% dos lipomas acometem região de cabeça e pescoço e apenas 1-4% na cavidade oral, podendo ser encontrado na língua, sulco vestibular, assoalho bucal e lábios, sendo a mucosa a região mais acometida, com cerca de 50% dos casos^{3,9}.

Clinicamente, pode-se apresentar na cavidade oral como nódulo submucoso, de crescimento lento, solitário, bem delimitado, móvel, consistência macia, coloração que varia de amarelado a róseo, tamanho variado e sem sintomatologia dolorosa^{8,9,11}. A maioria dos autores descrevem os lipomas como lesões de tamanho inferior a 3 cm. Ademais, algumas lesões ocasionalmente podem atingir maiores proporções levando a deformidades orofaciais¹. No caso descrito, o tumor demonstrou proporções relativamente grandes, e foi maior que a média de tamanho relatada na literatura, medindo 3,5 x 3,3 x 1,8 cm. Além disso, devido

ausência de sintomas, muitos pacientes normalmente só procuram tratamento quando apresentam distúrbios fonéticos, mastigatórios ou estéticos, como no caso em questão⁷.

A lesão do caso clínico apresentado demonstrou etiologia incerta e todas as suas características clínicas apresentadas demonstrou compatibilidade com as de lipoma relatadas na literatura.

O diagnóstico desse tumor é predominantemente clínico, através de minuciosa anamnese e exame físico, porém essa lesão pode ser confundida com outras patologias que acometem essa região, a exemplo de cistos dermóides e epidermóides, rânula, lesões glandulares, entre outras^{3,5}. Logo, exames de imagens, como a tomografia computadorizada, a ultrassonografia e a ressonância magnética, são métodos auxiliares utilizados para o diagnóstico diferencial^{4,8}. A tomografia computadorizada com janela para tecidos moles é uma excelente opção e por isso foi o exame solicitado, pois tem como vantagem boa visualização e delimitação da lesão devido à sua densidade, além de diferenciar de estruturas vasculares e delimitar estruturas nobres adjacentes⁷, sendo um exame mais barato que a ressonância magnética e com melhor definição de imagem quando comparado ao ultrassom.

A hipótese de uma lesão secundária à obstrução do fluxo salivar levando a mucocèle ou rânula pode ser excluída devido a presença de fluxo salivar normal, sem característica cística contendo líquido em seu interior. Além disso, essa hipótese pode ser descartada lançando mão da citologia aspirativa por agulha fina, com aspiração negativa¹², em que no caso em questão não foi necessária.

Condições de desenvolvimento como cisto dermóide ou epidermóide e cisto do ducto tireoglossos são comuns na linha média do assoalho da boca, contudo, foram desconsiderados neste caso em particular devido achado da tomografia computadorizada que demonstrou massa de densidade compatível com tecido gorduroso¹⁰. Possibilidade de lesão maligna também foi descartado devido ao fato de a lesão apresentada não ser sensível, de crescimento lento, com mucosa normal sobreposta e ausência de envolvimento nodal.

Excluindo as lesões mencionadas acima, a origem mais provável da lesão deste paciente se enquadrava na categoria benigna, tendo hipótese diagnóstica de lipoma, a qual foi

confirmada após exame histopatológico. Desse modo, através desse exame pode-se obter um diagnóstico definitivo, e em sua análise microscópica evidenciou-se a presença dos adipócitos maduros circundados por tecido conjuntivo fibroso, que em caso de lipoma simples é forma mais comumente encontrada^{3,6}.

O tratamento mais indicado dos lipomas consiste na remoção total da lesão através da biópsia excisional. Os lipomas simples são frequentemente encapsulados, como no caso relatado, e podem ser facilmente excisados por completo, tornando a reincidência improvável. Contudo, em assoalho bucal, a excisão cirúrgica pode ser muito desafiadora, pois a lesão pode ser contígua com estruturas vitais, como glândulas salivares e seus ductos, além de nervo e vasos linguais^{6,12}, dessa forma, uma cirurgia delicada com divulsionamento minucioso é fundamental.

Em compensação, nos casos de lipomas infiltrantes, não encapsulados, a facilidade de infiltração dessa lesão para a profundidade dos tecidos moles torna a excisão cirúrgica por completo difícil, elevando a taxa de recidiva para superior a 60%¹⁰. Entretanto, a forma simples do lipoma é a mais comum, sendo assim, de um modo geral possui excelente prognóstico e baixo índice de recidiva^{1,5,7,13}.

CONCLUSÃO

O lipoma é um tumor de células adiposas de acometimento raro em assoalho bucal. O conhecimento, pelo cirurgião-dentista, da apresentação clínica e imaginológica desse tipo de lesão é muito importante no manejo dos lipomas orais. As características benignas do tumor direcionam uma remoção cirúrgica mais conservadora, e mesmo assim proporcionando um excelente prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Allon I, Aballo S, Dayan D, Vered M. Lipomatous tumors of the oral mucosa: histomorphological, histochemical and immunohistochemical features. *Acta Histochem.* 2011;113(8):803-9.
2. Hoseini AT, Razavi SM, Khabazian A. Lipoma in oral mucosa: two case reports. *Dent Res J* 2010;7(1):41-43.
3. Ponce JB, Ferreira GZ, Santos PSS, Lara VS. Giant oral lipoma: a rare entity. *An Bras Dermatol.* 2016;91(5):84-6.
4. Costa DFN, Inaoka SD, Silveira KG, Souza NL, Santos LAM. Tratamento cirúrgico de lipoma: relato de dois casos. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2017;17(3):25-8.

5. Dehghani N, Razmara F, Padeganeh T, Mahmoudi X. Oral lipoma: Case report and review of literatura. *Clin Case Rep.* 2019;7(4):809-15.
6. Oliveira RJ, Gomes JAS, Anjos ABT, Watanabe S, Mariano WJJ, Ferreira MS. Lipoma em mucosa jugal: relato de caso. In: XVII Jornada Odontológica de Anápolis 2019. Anápolis, Brasil. Goiás: Anais da Jornada Odontológica de Anápolis; 2019. p. 213-216.
7. Resende R, Meirelles M, Varella R. Remoção cirúrgica de lipoma de grande proporção: Relato de caso. *Rev de Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2013;13(2):37-42.
8. Capdevil TH, Brener IV, Escalera CJL, Barrios BAC, Rivero A. Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. *Odontol Vital* 2020;(32):79-86.
9. Osterne RLV, Lima-Verde RMB, Turatti E, Nonaka CFW, Cavalcante RB. Lipoma de cavidade oral: um estudo de 101 casos em um população brasileira. *J Bras Patol Med Lab.* 2019;55(2):148-59.
10. Raj AA, Shetty P, Yadav SK. Lipoma of the floor of the mouth: report of an unusually large lesion. *J Oral Maxillofac Surg.* 2014;13(3): 328-31.
11. Nogueira PTBC, Filho LSL, Silva EF, Santos MC, Neto EOS, Araújo RABM, Ríos D. Lipoma de bola adiposa de Bichat: un caso atípico. *Rev Asoc Odontol Argent.* 2020;108(1):14-8.
12. Murphy R, Hague A, Srinivasan J. A review of forehead lipomas: Important tips for the training surgeon. *The Surgeon.* 2019;17(3):186-89.
13. Kaorey N, Mandale M; Bhavhankar J. Adipocytic tumors of orofacial region: Clinicopathologic appraisal of tem cases with a review of its variants. *J oral Maxillofac Pathol* 2020 Feb;24(Supl I):S115-19.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Emerson Filipe de Carvalho Nogueira
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
R. Arnóbio Marquês, 310 - Santo Amaro,
50100-130 Recife – PE, Brasil
E-mail: emerson_filipe@hotmail.com

Submetido em 05/03/2021

Aceito em 18/10/2021