

# LIPOMA INTRABUCAL: UM CASO ATÍPICO

*Intraoral lipoma: an atypical case*

Pâmela Iruama Peres<sup>1</sup>

Rosana Mara Giordano de Barros<sup>2</sup>

Silvia Roberta Cieslak<sup>3</sup>

Karla Dias Ferreira Saldanha<sup>4</sup>

Deisi Carneiro da Costa<sup>4</sup>

Ellen Cristina Gaetti Jardim<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista. Aluna da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Área de Concentração em Atenção ao Paciente Crítico - área Odontologia, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

<sup>2</sup>Profa Dra da Disciplina de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

<sup>3</sup>Mestre em Ciência Animal pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

<sup>4</sup>Cirurgiã-dentista. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Área de Concentração em Atenção ao Paciente Crítico - área Odontologia, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

<sup>5</sup>Cirurgião Bucomaxilofacial.

PERES, Pâmela Iruama *et al.* Lipoma intrabucal: um caso atípico. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 317-325, 2015.

## RESUMO

**Introdução:** lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal composto de tecido adiposo que raramente ocorre na cavidade oral. Apresentam-se com crescimento lento, assintomático, séssil ou pediculado, com prevalência a partir da 4ª década de vida. O prognóstico é favorável, com raras recidivas, e o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica. **Objetivo:** o presente caso relata a presença de um lipoma de língua de tamanho atípico, medindo 3,0 cm x 2,2 cm em suas maiores extensões, que se manifestou entre 06 e 08 meses em uma paciente de 55 anos do gênero feminino. **Relato de caso:** relatava a paciente que o tumor atrapalhava sua fala e mastigação. A paciente foi submetida à biópsia incisional, sendo diagnosticado através do exame histopatológico o lipoma. O tumor então foi removido completamente sob anestesia local e há 10 meses vem sendo acompanhado sem nenhuma alteração. **Conclusão:** Devido a inúmeros tumores benignos de tecidos moles, a biópsia incisional é de grande valia para a realização de tratamento de lesões com volumes extensos e de diagnóstico clínico duvidoso.

**Palavras-chave:** Lipoma. Neoplasias bucais. Língua.

Recebido em: 15/05/2015

Aceito em: 10/08/2015

## ABSTRACT

**Introduction:** lipoma is a benign tumor of mesenchymal origin composed of fatty tissue and rarely occurs in the oral cavity. They are presented with slow growing, asymptomatic, sessile or pediculate, with prevalence from the 4th decade of life. The prognosis is favorable, with rare recurrence, and treatment of choice is surgical excision. **Objective:** the present case reports the presence of a tongue lipoma with an atypical size, measuring 3.0 x 2.2 cm in its greatest extension, which was manifested between 06 and 08 months in a 55 years old female patient. **Case report:** she complained that the tumor interfered with her speech and chewing. The patient underwent incisional biopsy and was diagnosed by histopathologic examination lipoma. Then, tumor was completely removed under local anesthesia and 10 months ago has been followed without any change. **Conclusion:** due to many types of soft tissue benign tumors the incisional biopsy is essential to the treatment of extensive lesions with doubtful diagnosis.

**Key words:** Lipoma. Buccal neoplasm. Tongue.

## INTRODUÇÃO

O lipoma é um tumor benigno submucoso composto por células adiposas maduras. Embora represente uma neoplasia mesenquimal comum no tronco e nas porções proximais do corpo, são raros na região oral e maxilofacial (NEVILLE *et al.*, 2009; COLELLA *et al.*, 2009).

Sua prevalência envolvendo cabeça e pescoço não passa de 20% (Sousa *et al.*, 2008; Carvalho *et al.*, 2011) e quando se trata da cavidade oral, varia de 1 a 4% (KAUR *et al.*, 2011; IKRAM *et al.*, 2012; MANJUNATHA *et al.*, 2010), representado 0,1 a 5% de todos os tumores benignos da boca. Estes tumores apresentam-se como uma tumefação amolecida, nodular, tipicamente bem circunscrito por uma cápsula fibrosa, de superfície lisa e consistência macia.

Normalmente são assintomáticos, de crescimento lento e possuem cor amarelada (NEVILLE *et al.*, 2009; SOAMES *et al.*, 2008). Em sua maioria apresentam-se a partir da 4ª década de vida, com raros relatos em indivíduos com menos de 20 anos. Os lipomas não apresentam predileção por gênero, entretanto estudos apontam uma incidência maior no masculino (SOUSA *et al.*, 2008; CHIDZONGA *et al.*, 2006).

PERES, Pâmela  
Iruama *et al.*  
Lipoma intrabucal:  
um caso atípico.  
SALUSVITA, Bauru,  
v. 34, n. 2, p. 317-  
325, 2015.

PERES, Pâmela  
Iruama *et al.*  
Lipoma intrabucal:  
um caso atípico.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 34, n. 2, p. 317-  
325, 2015.

A literatura mostra que a maior incidência ocorre na mucosa jugal, língua, assoalho de boca e lábios (SOUSA *et al.*, 2008; MARTORELLI *et al.*, 2005; CARMO *et al.*, 2011; HOSEINI *et al.*, 2010). Apesar de sua natureza benigna, seu crescimento progressivo pode causar interferência na fala e mastigação (COLELLA *et al.*, 2009; KHUNBCHANDANI *et al.*, 2012; Chidzonga *et al.*, 2006). O tratamento do lipoma oral consiste na excisão cirúrgica (SOUSA *et al.*, 2008; CHIDZONGA *et al.*, 2006). O prognóstico desses tumores é considerado bom e as recidivas são raras (MANJUNATHA *et al.*, 2010).

## RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 55 anos, doméstica, leucoderma, sem alterações sistêmicas compareceu ao Projeto de Extensão de Diagnósticos das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) com queixa principal de aumento de volume na borda lateral da língua atingindo a extremidade direita, que atualmente incomodava a fala e a mastigação. Negava dor espontânea ou história de trauma local e referiu-se a alteração da região entre o período de 06 a 08 meses. Ao exame físico não foi observado nenhuma alteração. No exame extrabucal não constatou-se qualquer alteração cervical ou loco-regional.

No exame clínico identificou-se um tumor de consistência amolecida de base séssil, sem ulceração ou inflamação, com coloração normal à mucosa, medindo 3,0 x 2,2 cm em seus maiores diâmetros. O diagnóstico clínico sugeriu neurilemoma ou lipoma (Figura 1). Foram solicitados exames laboratoriais como hemograma completo, glicose em jejum, tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) e tempo e atividade de protrombina (TAP), e nenhuma alteração foi constatada. Após os exames, realizou-se uma biópsia incisional sob anestesia local e o material coletado encaminhado para o laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da UFMS. Microscopicamente constatou-se um lipoma encapsulado, com proliferação lobular de adipócitos maduros bem circunscritos apresentando citoplasmas claros e núcleos excêntricos, sem evidência de atipias ou metaplasias (Figura 2).



Figura 1 - Aspecto inicial da lesão na mucosa ventral da língua medindo 3 cm em seu maior diâmetro.

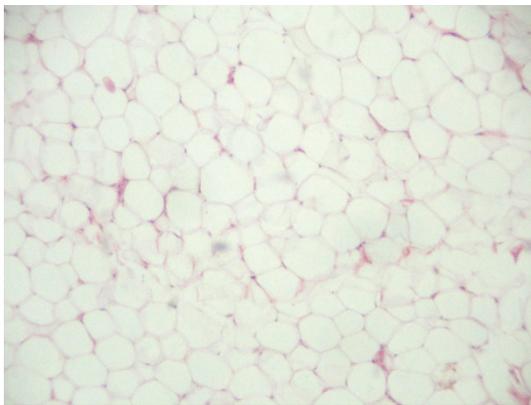


Figura 2 - Aspectos microscópicos revelam adipócitos maduros com citoplasmas claros e núcleos excêntricos (coloração HE, aumento de 100X).

Duas semanas depois se realizou a excisão cirúrgica total do tumor sob anestesia local em ambiente ambulatorial. Utilizou-se de lâmina de bisturi nº. 15 e cabo de bisturi Bard-parker (Figura 3). Após a incisão e remoção do tumor, o mesmo foi suturado de forma contínua com fio de seda nº. 4 e prescreveu-se 1 comprimido de analgésico (Dipirona Sódica 500 mg) de 6 em 6 horas, por dois dias. Após sete dias, como é de praxe, as suturas foram removidas. A paciente é acompanhada há 10 meses e não apresentou recidiva da lesão (Figura 4).

PERES, Pâmela  
Iruama *et al.*  
Lipoma intrabucal:  
um caso atípico.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 34, n. 2, p. 317-  
325, 2015.

PERES, Pâmela  
Iruama *et al.*  
Lipoma intrabucal:  
um caso atípico.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 34, n. 2, p. 317-  
325, 2015.



Figura 3 - Remoção da lesão por divulsão/cirurgia sob anestesia local.



Figura 4 - Aspecto clínico após 10 meses de preservação.

## DISCUSSÃO

O lipoma é uma patologia bem conhecida, porém clinicamente pode ser confundido com lesões de glândulas salivares (mucocele/rânula e adenomas), cisto dermóide, neurofibroma, neurilemoma, leiomiofibroma, tumores de células granulares (CARVALHO *et al.*, 2011; PETROCELLO *et al.*, 2009). É por isso que o exame histopatológico do tecido retirado por uma biópsia incisional ou excisional é o padrão ouro para um diagnóstico preciso (MANJUNATHA *et al.*, 2011). Se o tumor estiver localizado principalmente nos espaços faciais, às vezes, necessitam de exames por imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia para auxiliar no diagnóstico (SOUSA *et al.*, 2008; IKRAM *et al.*, 2012). Outro detalhe importante no momento do diagnóstico é o fato da amostra do lipoma submergir quando colocada em solução fixadora de formol a 10% (CARVALHO *et al.*, 2011; MARTORELLI *et*

*al.*, 2005), característica peculiar ocorrida com o tumor encontrado. Quanto à etiologia, ainda se permanece incerta, tendo como possíveis causas a hereditariedade, alterações endócrinas, de genes, trauma ou infecções (PETROCELLO *et al.*, 2009). Os lipomas também podem fazer parte de alterações congênitas ou síndromes, como por exemplo, a síndrome oro-facial-digital tipo II que apresenta lipomas intraorais (MARTORELLI *et al.*, 2005). Entretanto, conforme mostrou os exames laboratoriais da paciente e a anamnese realizada, não houve presença de nenhuma dessas anormalidades.

O caso apresentado ocorreu em uma paciente de 55 anos, faixa etária compatível com a literatura (CHIDZONGA *et al.*, 2006; PETROCELLO *et al.*, 2009). Em sua maioria, o tempo de crescimento perceptível do lipoma varia de 6 meses a 15 anos (PETROCELLO *et al.*, 2009), porém a paciente relata que o crescimento ocorreu entre 6 e 8 meses. A lesão mostrou coloração rosada igual à mucosa ao invés de amarelada, isto normalmente ocorre devido à profundidade da lesão (SOAMES *et al.*, 2008). O tumor revelou-se como uma tumefação amolecida, nodular, bem circunscrito, de superfície lisa, base séssil e consistência macia a apalpação (NEVILE *et al.*, 2009; SOAMES *et al.*, 2008). Os lipomas possuem tamanhos que variam de 0,5 a 8 cm, sendo a média 2,2 cm (PETROCELLO *et al.*, 2008). Há também um caso relatado de tumor medindo 11 cm de diâmetro (CHIDZONGA *et al.*, 2006). A patologia apresentada estava acima da média, medindo 3,0 cm de diâmetro em sua maior extensão (COLELLA *et al.*, 2009; KHUNBCHANDANI *et al.*, 20012; CHIDZONGA *et al.*, 2006).

Os lipomas podem apresentar variantes microscópicas, entre eles o mais comum é o fibrolipoma que se caracteriza pela presença de tecido fibroso envolvendo as células adiposas. Também há o angiolipoma que apresenta numerosos pequenos vasos sanguíneos. O lipoma de células fusiformes demonstra uma quantidade variável de células fusiformes de aparência uniforme. Quando esta se soma a células gigantes hipertróficas e bizarras, caracteriza-se pelo lipoma pleomórfico. Já o lipoma intramuscular geralmente é situado mais profundamente e possuem um crescimento infiltrativo por entre as fibras dos músculos (KAUR *et al.*, 2011).

Este trabalho apresenta um lipoma clássico com características histopatológicas compatíveis aos encontrados na literatura. Apesar de histologicamente não conseguirmos distingui-lo do tecido adiposo normal, seu metabolismo é independente do metabolismo lipídico normal. O tratamento adotado para esse lipoma oral, seguindo a literatura, foi a excisão cirúrgica (SOUSA *et al.*, 2008; Carvalho *et al.*, 2011; Chidzonga *et al.*, 2006; Hoseini *et al.*, 2010; Vasconcelos *et*

PERES, Pâmela Iruama *et al.*  
Lipoma intrabucal: um caso atípico. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 317-325, 2015.

PERES, Pâmela  
Iruama *et al.*  
Lipoma intrabucal:  
um caso atípico.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 34, n. 2, p. 317-  
325, 2015.

*al.*, 2007; Adoga *et al.*, 2008; Santos *et al.*, 2011). O tumor apresenta um prognóstico bom e durante os 10 meses de acompanhamento não houve nenhuma alteração.

## CONCLUSÃO

Pode-se observar que a paciente não procurou o atendimento odontológico como forma de prevenção ou para obter um diagnóstico precoce da lesão, apenas quando o tumor tornou-se incômodo aos seus hábitos diários. Devido a inúmeros tumores benignos de tecidos moles, a biópsia incisional é de grande valia para a realização de tratamento de lesões com volumes extensos e de diagnóstico clínico duvidoso. O exame histopatológico associado com os aspectos clínicos contribui para o diagnóstico preciso. Isto tem muita relevância no sucesso do tratamento e na prevenção de qualquer transformação maligna. É essencial que novos casos sejam documentados a fim de se conhecer todas as variações de lipomas bucais e outros tumores de tecido mole.

## REFERÊNCIAS

- ADOGA, A.A.; TONGA, L.N.; MANASSÉS, N.A.; ECHEJOH, G.O. Buccal soft tissue lipoma in an adult Nigerian: a case report and literature review. **J Med Case Rep.**, London, v. 2, p. 382, 2008.
- AVELAR, R.L.; CARVALHO, R.W.; FALCÃO, P.G.C.B.; ANTUNES, A.A.; ANDRADE, E.S.S. Lipomas de região oral e maxilofacial: estudo retrospectivo de 16 anos no Brasil. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac.**, Lisboa, v. 49; n. 4, p. 207-211, 2008.
- CARMO, E.D.; FAVARETTO, L.H.D.R.; BERTINI, F.; AMADEI, S.U.; BRANDÃO, A.A.H.; ROSA, L.E.B. Estudo retrospectivo de tumores benignos bucais: análise de 42 anos. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 81-86, 2011.
- CARVALHO, M.F.; JUNQUEIRA, T.P.; SOUZA, R.R.; CAPISTRANO, H.M.; CHAVES, M.G.A.M. The importance of early diagnosis of large lipomas in the maxillofacial region. **Rev Cubana Estomatol.**, La Habana, v. 48, n. 1, p. 77-83, 2011.
- CHIDZONGA, M.M.; MAHOMVA, L.; MARIMO, C. Gigantic tongue lipoma: a case report. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.**, Valencia, v. 11, p. 437-9, 2006.
- COLELLA, G.; BIONDI, P.; CALTABIANO, R.; VECCHIO, G.M.; AMICO, P.; MAGRO, G. Giant intramuscular lipoma of the tongue: a case report and literature review. **Cases J.**, London, v. 2, p. 79-06, 2009.
- HOSEINI, A.T.; RAZAVI, S.M.; KHABAZIAN, A. Lipoma in oral mucosa: two case reports. **Dent Res J**, Isfahan, v. 7, n. 1, p. 41-43, 2010.
- IKRAM, R.; AL-EID, A.Q.A.R. Oral lipoma in elderly saudi patient: a case report. **Int J Health Sci**, Qassim, v. 6, n. 1, p. 97-103, 2012.
- KAUR, R.; KLER, S.; BHULLAR A. Intraoral lipoma: report of 3 cases. **Dent Res J**, Isfahan, v. 8, n. 1, p. 48-51, 2008.
- KHUNBCHANDANI, M.; THOSAR, N.R.; BAHADURE, R.N.; BALIGA, M.S.; GAIKWAD, R.N. Fibrolipoma of buccal mucosa. **Comtemp Dent Clin.**, Mumbai, v. 3, n. 1, p. 112-114, 2012.
- MANJUNATHA, B.; PATEEL, C.D.; SHAH, V. Oral fibrolipoma - a rare histological entity: report of 3 cases and review of literature. **J Dent**, Teerã, v. 7, n. 4, p. 226-231, 2010.
- MARTORELLI, S.; GUEIROS, L.A.M.; ALBERT, A.J.; ALBU-
- PERES, Pâmela Iruama *et al.* Lipoma intrabucal: um caso atípico. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 317-325, 2015.

PERES, Pâmela  
Iruama *et al.*  
Lipoma intrabucal:  
um caso atípico.  
*SALUSVITA*, Bauru,  
v. 34, n. 2, p. 317-  
325, 2015.

QUERQUE, R.S.; MARTORELLI, F.O. Lipoma intraoral de tamanho incomum. **Odontologia Clín-Científ.**, Recife, v. 4, n. 1, p. 57-62, 2005.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia oral e maxilofacial**. 3<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2009.

PETROCELLO, T.C.; PEREIRA, P.P.I.; REIS, V.F.F.; PEREIRA, A.A.C.; PEREIRA, L.J. Lipoma Intra-oral: revisão de literatura e relato de três casos clínicos. **Rev Arquiv Odont.**, Belo Horizonte, v. 45, n. 3, p. 129-134, 2009.

SANTOS, L.C.O.; ROCHA, S.M.W.; CARVALHO, C.N.; OLIVEIRA, E.P.A.; NEVES, D.F.C. Intraoral lipoma: an atypical case. **Braz J Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 77, n. 5, p. 676, 2011.

SOAMES, J.; SOUTHAN, J.C. **Patologia oral**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2008.

SOUSA, F.R.N.; CASTRO, A.L.; MORAES, N.P.; SOUBHIA, A.M.P.; JARDIM, E.G.J.; MIYAHARA, G.I. Lipoma em mucosa bucal. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 8, n. 3, p. 31-34, 2008.

VASCONCELOS, B.C.D.E.; PORTO, G.G.; CARNEIRO, S.C.A.S.; XAVIER, R.L.F. Lipomas da cavidade oral. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 6, p. 848, 2007.