

BIÓPSIA EXCISIONAL DE LIPOMA EM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR: UM RELATO DE CASO

EXCISIONAL BIOPSY OF LIPOMA IN THE BUCCAL MANDIBULAR VESTIBULE: A CASE REPORT

CAROLINA ROSA BARROS OLIVEIRA¹
LORRAN DE ANDRADE PEREIRA²
DAVI MATOS DE FREITAS³
TAGNA DE OLIVEIRA BRANDÃO⁴
JEFERSON FREITAS AGUIAR⁵

RESUMO

Introdução: os lipomas são as neoplasias benignas de origem mesenquimal mais comum, podendo acometer diversas partes do corpo, sendo a região maxilofacial, de fato, uma das menos frequentes. Clinicamente, manifestam-se como aumentos de volume de crescimento lento e circunscrito, de base sésil ou pediculada, superfície lisa e consistência macia e coloração amarelada. Os sítios intra-orais mais acometidos são a mucosa jugal e o vestíbulo bucal. Dentre suas variantes microscópicas mais comuns, estão o fibrolipoma, composto de um componente fibroso. No entanto, tais variações não afetam o prognóstico do seu tratamento, que deve ser realizado através da excisão conservadora da lesão. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso atípico de lipoma intra-oral. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, apresentou-se com aumento de volume em região de fundo de vestíbulo mandibular com evolução de, aproximadamente, 10 meses, indolor, com queixas de dificuldade no posicionamento da prótese dentária inferior. O diagnóstico inicial foi de lipoma, confirmado por análise anatomopatológica através de biópsia excisional da peça. **Considerações finais:** O tratamento de lipomas intra-orais preconizado pela literatura é a excisão local, obtida por meio da biópsia excisional, sendo uma solução eficaz e de baixa morbidade ao paciente.

UNITERMOS: Patologia Bucal, Lipoma, Biópsia.

INTRODUÇÃO

Considerado a neoplasia benigna de origem mesenquimal mais comum, os lipomas são tumores benignos que podem acometer diversas partes do corpo, sendo a região maxilofacial, de fato, uma das menos frequentes, com uma incidência de 1 à 4%^{2,5}. Embora sejam formados de gordura, e mais comuns em indivíduos obesos, seu metabolismo independe da gordura corpórea do indivíduo acometido, o que torna sua patogênese incerta. Clinicamente, manifestam-se frequentemente como aumentos de volume de crescimento lento e circunscrito, de base sésil ou pediculada, superfície lisa e consistência macia e coloração amarelada. Os sítios intra-orais mais acometidos são a mucosa jugal e o vestíbulo bucal^{1,2,3}. Irritação crônica e trauma são tidos como potenciais etiologias para a formação do lipoma, a

partir da proliferação de tecido adiposo em um tumor benigno³.

Embora haja uma distribuição equilibrada entre os gêneros, estudos mostram uma predileção pelo sexo masculino, em pacientes acima de 40 anos. Dentre seus diagnósticos diferenciais, estão o cisto epidermóide, hematomas e outras formas de tumores adipócitos. Da mesma forma, múltiplos lipomas também são associados a síndromes como Cowden, Gardner e Proteus². Histologicamente, é composto de adipócitos maduros, de aparência bem circunscrita, envolvido por uma fina cápsula fibrosa^{1,2,4}. Dentre suas variantes microscópicas mais comuns, estão o fibrolipoma, composto de um componente fibroso. No entanto, tais variações não afetam o prognóstico do seu tratamento, que deve ser realizado através da excisão conservadora da lesão¹.

1. Residente do primeiro ano do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID
2. Residente do terceiro ano do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID
3. Graduação em Odontologia pela faculdade UNIME Salvador
4. Residente do segundo ano do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID
5. Preceptor do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/OSID

Devido ao seu crescimento lento e indolor, característicos de uma lesão benigna, é possível que a lesão exista por vários meses até que o paciente procure atendimento, ou até mesmo que a mesma seja descoberta por acidente durante exames de rotina¹. O objetivo deste trabalho é relatar e discutir um caso de Lipoma intra-oral em localização incomum, alcançando o diâmetro de 2,5 cm, tratado com biópsia excisional.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 67 anos, gênero feminino, compareceu ao ambulatório de cirurgia e traumatologia do Hospital Manoel Victorino com queixa de um aumento de volume que a estava atrapalhando o posicionamento da sua prótese dentária. Durante a anamnese, a paciente relatou ser portadora de H.A.S, em uso contínuo de Losartana 50mg e referiu um aumento de volume que vinha crescendo há cerca de 10 meses, sem queixas álgicas, sangramentos ou secreção purulenta associadas durante este período. Ao exame clínico intra-oral, notou-se um aumento de volume em região de fundo de vestibulo mandibular anterior, assentando-se sobre o rebordo alveolar mandibular, de base sésil, aparência lisa e consistência macia, coloração amarelada e bem circunscrito, edentulismo total em arcadas inferior e superior. O exame extra-oral não mostrou nenhuma alteração de simetria vertical ou horizontal. A hipótese diagnóstica foi de lipoma.



Figura 1: Exame intraoral evidenciando aumento de volume em fundo de vestibulo mandibular

O tratamento de escolha foi a biópsia excisional, realizada sob anestesia local. Foi realizada uma incisão mucoperiosteal na região de fundo de vestibulo mandibular com lâmina número 15, exposição da lesão e divulsão tecidual para separação da cápsula da lesão do tecido adjacente, permitindo a remoção da lesão em peça única do sítio cirúrgico, que foi então suturado com vycril 4-0 após irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9%. Para casa, foi receitado AINE, analgésico e colutório.



Figura 2 A E B. Aspecto transoperatório da lesão

A peça, que media 2,5 x 1,4 x 0,7 cm, foi armazenada em solução de formol 10%, identificada e enviada ao laboratório para análise anatomopatológica, que confirmou a suspeita diagnóstica de lipoma. A análise microscópica revelou uma neoplasia mesenquimal madura composta de células adipócitas em meio a uma delicada trama vascular, e a presença de uma cápsula delgada e transparente.

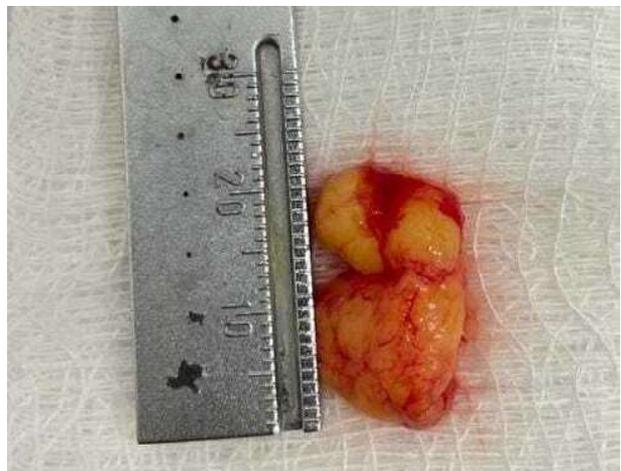


Figura 3. Peça removida.

A paciente retornou ao ambulatório com 07 dias de pós-cirúrgico, onde foi observado suturas em posição, limpas e ocluídas, sem sinais de deiscência ou infecção.



Figura 4: aspecto do local de acesso em 07 dias de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Embora sua patogênese seja incerta, os lipomas são associados à origens inflamatórias, endócrinas (como obesidade), e mecânicas (como traumas). Devido à abundante quantidade de tecido adiposo na região de mucosa jugal, esta é a região intra-oral mais acometida (38,7 %), em comparação ao vestibulo bucal (7,8 %) ^{2,3,7}. Neste relato de caso, acredita-se que a lesão tenha surgido devido ao trauma mecânico da prótese total inferior usada pela paciente, que não possuía nenhum histórico de patologias endócrinas. A lesão acometeu um sítio incomum da cavidade oral, tornando este um caso atípico de lipoma em região bucal.

No entanto, devido às características clínicas da lesão, fortemente sugestivos de lipoma, foi optado por realizar uma abordagem conservadora da patologia, devido ao seu excelente prognóstico e baixa taxa de recidiva ¹. Lipomas, se grandes o suficiente, podem ser associados à disfagia, dispnéia e problemas de mastigação e fala, dependendo de sua localização anatômica ^{5,7}. A paciente em questão possuía um aumento de volume com evolução de 10 meses, de consistência macia e coloração amarelada, com ausência de sintomatologia dolorosa ou problemas de função.

Histologicamente, os lipomas apresentam-se de forma semelhante ao tecido adiposo normal. Suas características são de células adiposas maduras, de maior metabolismo que adipócitos normais. Um fato característico dessa lesão é que, por ser menos densa que o formol 10%, a peça flutua na solução, ajudando no diagnóstico. Podem ou não apresentar uma fina cápsula de revestimento. Devido a sua semelhança com adipócitos normais, é importante que os achados clínicos, cirúrgicos e histopatológicos sejam somados para um diagnóstico definitivo ^{4,7}. Neste caso, os

achados clínicos e cirúrgicos sugerem fortemente o diagnóstico de lipoma, e o exame anatomopatológico confirmou a suspeita diagnóstica.

De acordo com a literatura, lipomas são tratados com a excisão cuidadosa e completa da lesão, de forma a evitar recidivas. No entanto, existem algumas terapias alternativas, como a lipoaspiração e injeções de esteróides ⁷. O tratamento independe de sua variação histológica, visto que há não diferenças em seus prognósticos ⁶. Neste caso, foi realizada uma biópsia excisional completa da lesão sob anestesia local, preservando a cápsula da lesão. Durante o acompanhamento ambulatorial, nenhum sinal de recidiva foi encontrado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lipomas são tumores benignos de crescimento lento e indolor, o que pode levar a um longo tempo de evolução até que o paciente note o aumento de volume e procure por tratamento. O único tratamento preconizado pela literatura é a excisão local da lesão junto à sua cápsula. Seu prognóstico é considerado excelente, recidivas são raras e a taxa de transformação maligna é virtualmente inexistente. Devido a quantidade de diagnósticos diferenciais, recomenda-se análise histopatológica da lesão, embora suas características clínicas muitas vezes sejam suficientes para estabelecer o diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: lipomas are the most common benign neoplasms of mesenchymal origin, which can affect different parts of the body, with the maxillofacial region, in fact, one of the least frequent. Clinically, they manifest as slow-growing, circumscribed swellings, with a sessile or pedunculated base, smooth surface, soft consistency and yellowish color. The most affected intraoral sites are the buccal mucosa and the buccal vestibule. Among its most common microscopic variants are the fibrolipoma, composed of a fibrous component. However, such variations do not affect the prognosis of its treatment, which must be carried out through conservative excision of the lesion. OBJECTIVE: This study aims to report an atypical case of intraoral lipoma. CASE DESCRIPTION: A 67-year-old female patient presented with swelling in the bottom region of the mandibular vestibule with an evolution of approximately 10 months, painless, with complaints of difficulty in positioning the lower dental prosthesis. The initial diagnosis was lipoma, confirmed by anatomopathological analysis through excisional biopsy of the specimen. Final considerations: The treatment of intraoral lipomas recommended by the literature is local excision, obtained through excisional biopsy, being an effective solution with low morbidity for the patient.

UNITERMS: Pathology, Oral; Lipoma; Biopsy.

REFERÊNCIAS

1. Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. and Chi, A.C. (2016) Oral & Maxillofacial Pathology. 4th Edition, WB Saunders, Elsevier.
2. De Sanctis CM, Zara F, Sfasciotti GL. An Unusual Intraoral Lipoma: A Case Report and Literature Review. Am J Case Rep. 2020 Jun 21;21:e923503. doi: 10.12659/AJCR.923503. PMID: 32564054; PMCID: PMC7327751.
3. Mehendiratta M, Jain K, Kumra M, Manjunatha BS. Lipoma of mandibular buccal vestibule: a case with histopathological literature review. BMJ Case Rep. 2016 Aug 3;2016:bcr2016215586. doi: 10.1136/bcr-2016-215586. PMID: 27489068; PMCID: PMC4986158.
4. Azzouz Y, Abidi S, Zidane FZ, Chbicheb S. An unusual intraoral lipoma: case report and review of the literature. Pan Afr Med J. 2022 Apr 26;41:336. doi: 10.11604/pamj.2022.41.336.34808. PMID: 35865836; PMCID: PMC9268315.
5. Alharbi AS. Intraoral Lipoma of the Cheek - A Case Report With a One-Year Follow-up and Review of Literature. Cureus. 2020 Sep 18;12(9):e10537. doi: 10.7759/cureus.10537. PMID: 32968606; PMCID: PMC7505536.
6. Coelho, Rodrigo Carvalho Pinto; Oliveira, Eduardo Morato; Silva, Guilherme Costa Carvalho; Aguiar, Evandro Guimarães; Moreira, Allyson Nogueira; Souza, Leandro Napier (2017). Intraoral Excision of a Huge Cheek Lipoma. Journal of Craniofacial Surgery, (), 1-. doi:10.1097/scs.0000000000004006
7. Ferreira, L. M., Rodrigues, R. D., Nogueira Neto, J. N., & De Oliveira, J. F. C. D. (2019). Lipoma: relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba, 40(3), 24-27.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

CAROLINA ROSA BARROS OLIVEIRA
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal
da Bahia – Avenida Araújo Pinho, nº 62, Canela,
Salvador – BA
E-mail: carolinarosabo@gmail.com

