

Tratamento de múltiplos lipomas de língua: relato de caso clínico

The tongue's multiple lipomas' treatment: a clinical report

Cristina Gomes Souza², Delano Oliveira Souza³, Thales de Souza Nunes¹, Roberto Paulo Correia de Araujo⁴

¹Acadêmico de Odontologia. UFBA; ²Aluno da Especialização de Cirurgia Bucomaxilofacial do. CEBE; ³Cirurgião Bucomaxilofacial; Mestrando do Programa de Pós Graduação de Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do ICS - UFBA;

⁴Coordenador do Programa de Pós Graduação de Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do ICS - UFBA

Resumo

O lipoma é um tumor benigno de células adiposas, sendo particularmente raro quando múltiplo, de patogênese incerta, constituindo o neoplasma mesenquimal mais comum, com aparecimento em qualquer parte do corpo, principalmente no tecido subcutâneo do pescoço, sendo raro na cavidade bucal. Consiste em massas nodulares moles, de crescimento insidioso e assintomático. Sua frequência na cavidade oral é de 1% a 5% das neoplasias orais. Este trabalho tem por finalidade a apresentação de um relato de caso clínico de um paciente portador de múltiplos lipomas localizados em bordas bilaterais da língua, tratados com excisão local conservadora, sob anestesia geral. É relatado o diagnóstico clínico e imaginológico, a terapêutica empregada e a proervação.

Palavras chave: Múltiplos Lipomas – Excisão – Imaginologia.

Abstract

The lipoma is a benign tumor of adipose cells and it is particularly rare when it's multiple, when it comes from an uncertain pathogenesis, representing the most common mesenchymal neoplasm, appearing anywhere in the body, mainly in the subcutaneous tissue of the neck, however they are extremely rare in the oral cavity. It consists of nodular masses, moles, insidious growth and asymptomatic. Its frequency in the oral cavity represents 1% to 5% of the oral cancers. This paper aims at presenting a case report of a patient with multiple lipomas located on the bilateral edges of the tongue, treated by conservative local excision under general anesthesia. It is reported the clinical and imaging diagnosis, as well as the treatment employed and proervation.

Keywords: Multiple Lipomas – Excision – Imaginology.

INTRODUÇÃO

Os lipomas são neoplasias mesenquimais benignas compostas de adipócitos maduros, que estão entre os tumores mais freqüentes no corpo humano, principalmente no tecido subcutâneo do pescoço, sendo extremamente raros na cavidade bucal, quando é apresentado em múltiplos^{1,2,3}. Os lipomas intraorais consistem de massas nodulares moles, de superfície plana, crescimento lento, indolores, com base plana ou pediculada^{4, 5, 6}. Podem ser encontrados na mucosa das bochechas, na língua, no assoalho da boca, no assoalho do véstíbulo, nos lábios, na boca e gengiva^{5, 6}.

Sua ocorrência na cavidade oral representa de 1 a 5% das neoplasias orais, apresentando uma maior incidência no sexo masculino, acima de quarenta anos, podendo apresentar-se com uma pequena diferença no sexo feminino⁶. Trauma, degeneração gordurosa, irritação crônica, hereditariedade e alterações endócrinas tem sido relatadas como agentes etiológicos dos lipomas, porém a sua etiologia ainda é incerta^{7, 8}.

Histologicamente, os lipomas podem ser classificados como lipomas simples, fibrolipomas, angioliipomas, lipoma intramuscular ou infiltrativo, lipoma pleomórfico, sialoliipoma, lipoma mixóide e lipomas atípicos^{9, 10, 11}. As lesões lipomatosas apresentam capacidade proliferativa distinta, com baixa recorrência, com exceção dos casos intramusculares. A variante infiltrativa (intramuscular) é uma forma não-usual que se origina entre as fibras musculares esqueléticas e infiltra-se através do septo intramuscular. Algumas lesões lipomatosas profundas, como as intramusculares, produzem apenas uma ligeira elevação de superfície, enquanto outras podem causar alteração de função⁷.

O diagnóstico do lipoma está baseado em suas características clínicas, observadas após o exame físico intrabucal minucioso associado à história da lesão. A tomografia computadorizada, a ressonância nuclear magnética e a ultrasonografia têm sido utilizadas com sucesso no auxílio do diagnóstico destas lesões na região de cabeça e pescoço⁵, porém para definição do diagnóstico é necessário observar os aspectos microscópicos^{12, 13}.

Os lipomas são tratados pela excisão cirúrgica total e conservadora^{14, 15}. Após o diagnóstico clínico e imaginológico, opta-se pela realização da biópsia excisional, com finalidade de diagnóstico definitivo, e

Recebido em 22 de janeiro de 2010; revisado em 30 de abril de 2010.

Correspondência / Correspondence: Universidade Federal da Bahia. Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela. 40.110-100 Salvador Bahia Brasil.

este tratamento acaba por ser o tratamento da lesão, no qual as recidivas são raras^{12, 16}. Independentemente do diagnóstico microscópico das variantes, este não afeta o prognóstico, pois se sabe que os lipomas intramusculares são descritos com maior frequência de recidiva por causa do seu padrão de crescimento infiltrativo¹².

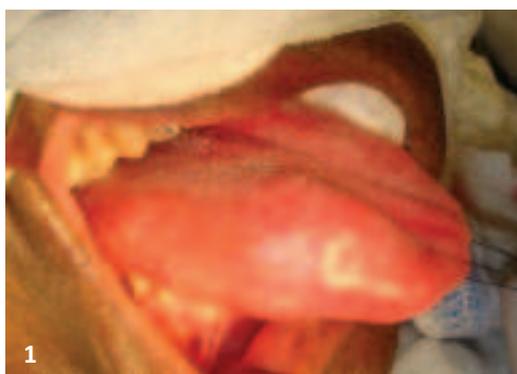
Este trabalho tem por finalidade a apresentação de um relato de caso clínico de um paciente portador de múltiplos lipomas localizados em bordas bilaterais da língua, tratados pela excisão local conservadora sob anestesia geral, com ênfase nos seus aspectos clínicos, imaginológicos e terapêuticos.

RELATO DE CASO

Paciente J.B.S, sexo masculino, 72 anos, residente na cidade de Salvador-BA, compareceu a clínica privada da cidade de Salvador com a queixa de "língua inchada". Durante a história médica pregressa, relatou ser portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Asma, e apresentava-se em uso de: Metformina, Insulina e Clenil para compensar suas patologias sistêmicas. Na história da doença, relatava crescimento assintomático em bordos direito e esquerdo da língua, com evolução de aproximadamente um ano, não-sangrante, embora causasse dificuldade nos movimentos mastigatórios.

Ao exame físico, comprovou-se aumento de volume de aproximadamente 03 x 03 cm em bordas bilaterais da língua com características nodulares, firme a palpação e superfície lisa não-ulcerada, de aspectos benignos (Figuras 1 e 2). Foram solicitados exames por

Figuras 1 e 2. Aspecto clínico da lesão.



imagem, como ultrassonografia (Figuras 3 e 4) e tomografia computadorizada com janela para tecido mole, demonstrado múltiplas lesões circunscritas em permeio à musculatura lingual (Figura 5). O paciente foi submetido à biopsia incisional em âmbito ambulatorial, sob anestesia local, e o material foi enviado para estudo anatômico-patológico, apresentando resultado de lipoma.

Foram solicitados os exames pré-operatórios de rotina, que se apresentaram normais. O paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para ser submetido à exérese de múltiplas lesões de língua, sob anestesia geral. Foi realizada a excisão na borda lateral direita e esquerda da língua, após divulsão e dissecação por planos, com remoção de múltiplas lesões lipomatosas (Figuras 6 e 7). Após a abundante irrigação da ferida cirúrgica, foi realizada a sutura com fio Vicryl 3.0. O material removido foi encaminhado ao serviço anátomo-patológico, obtendo-se como resultado histopatológico: lipoma intramuscular de língua. O paciente encontra-se no 5º mês sob acompanhamento pós-operatório, demonstrando boa cicatrização e não apresentando queixa mastigatória e regressão do aumento de volume.

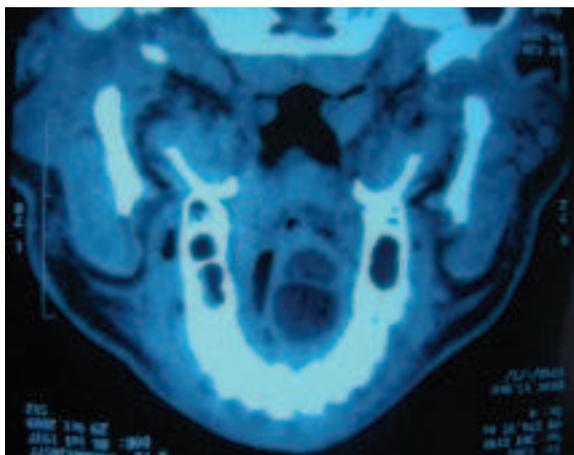
DISCUSSÃO

O lipoma de língua é uma neoplasia de células adiposas e de condição benigna¹⁷, sendo particularmente raro quando múltiplo⁶, representando 0,3% de todos os tumores da cavidade bucal. Exibe-se do ponto de vista clínico, como uma massa nodular, indolor, de crescimento lento. O lipoma descrito neste relato de caso apresentava-se de acordo com a literatura, com evolução

Figuras 3 e 4 . Ultrassonografia apresenta nódulo sólido, heterogêneo de contornos lobulados, ausência de lesões císticas ou calcificada.



Figura 5. Tomografia Computadorizada com janela para tecido mole identificando lesão multilocular, hipodensa.



Figuras 6 e 7. Múltiplos lipomas permeando a musculatura da língua bilateralmente.



lenta, assintomático. Devido ao seu processo de desenvolvimento lento, muitos pacientes demoram a procurar tratamento¹⁶.

Essa lesão pode causar inchaço e deformidade, geralmente afetando dois terços da borda lateral da região anterior da língua. Às vezes a infiltração é tão extensa que pode causar disfunção do músculo podendo, resultar em dificuldades na mastigação¹⁰, características apresentadas pelo paciente citado, sendo sua principal queixa o aumento de volume.

O lipoma de língua foi relatado em todas as idades, no entanto é predominante a partir da quarta década de vida. Há controvérsias em prevalência quanto ao sexo, pois alguns estudos não mostram diferenças, já outros identificam que há maior incidência em homens e com uma diferença pequena com as mulheres^{6,4,7}. Conforme a literatura relata os tamanhos dos lipomas orais apresentam-se variados⁷, entretanto não é comum um crescimento superior a 2,5 cm de diâmetro¹⁶ o que se mostrou diferente do caso relatado, em que eles apresentaram massas múltiplas superiores a 3,0 cm.

Exames por imagem, como tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia auxiliam no diagnóstico^{5,11,13}, principalmente se o lipoma for lingual e apresentar características de uma lesão profunda, como o caso relatado. Nele, a TC mostrou imagens de uma lesão multilocular que envolveu a língua bilateralmente, de forma simétrica, e a ultrassonografia apresentou nódulo sólido e contornos lobulados, ausência de lesões calcificadas e sugestivas de lipoma de língua. Quando a TC é utilizada, o diagnóstico é baseado principalmente na densidade baixa da massa apresentada por lipomas. Este método pode ser usado para localizar lipoma infiltrativo e demonstrar sua proximidade de estruturas nobres¹³.

Histologicamente, o caso relatado é classificado como lipoma intramuscular ou infiltrativo. Nesse subtipo, é comum a invasão dos grandes músculos das extremidades, caracterizada por infiltração de células adiposas e atrofia muscular. Podem-se observar recorrências de lesões lipomatosas intramusculares, talvez devido à excisão incompleta¹⁰. Sendo assim, essa variante requer uma excisão cirúrgica mais cuidadosa, para evitar recidiva⁷, e a cirurgia é mais bem abordada com o paciente sob anestesia geral, como foi o caso do paciente citado.

CONCLUSÃO

Devido ao fato de as lesões lipomatosas em língua apresentarem crescimento insidioso e assintomático, os pacientes levam muito tempo para procurar o cirurgião-dentista, exceto quando elas causam dificuldade em seus movimentos mastigatórios. É imperativo o tratamento cirúrgico total destas lesões para diminuir a possibilidade de recidiva e manter o paciente em acompanhamento, apesar do curso benigno da lesão.

REFERÊNCIAS

1. ADOGA, A.A. et al. Buccal soft tissue lipoma in an adult Nigerian: a case report and literature review. *J. Med. Case Reports.*, Nigerian, v.2, p.382-386, 2008.
2. AKYOL, M.U.; ÖZDEK, A.; SÖKMENSÜER, C. Lipoma of the tongue. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, Ankara, v.122, n.3, p.461-462, 2000.
3. NEVILLE, B.W. et al. Tumores dos tecidos moles. In: NEVILLE, B.W. et al. *Patologia oral e maxillofacial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004. cap.12, p.420-475.
4. CHIDZONGA, M.M.; MAHOMVA, L.; MARIMO, C. Gigantic tongue lipoma: a case report. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, Harare, v.11, p.437-439, 2006.

5. ARREAZA, A.; LUGO, M.; LAZARDE, J. Lipoma de La cavidade bucal. Reporte de um caso. **Acta Odontl. Ven.**, Caracas, v.42, n.3, p.192-194, 2004.
6. RODRIGUES, A.N. et al. Lipoma de língua. **Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço**, Rio de Janeiro, v.35, n.2, p.126-127, 2006.
7. MARTORELLI, S.B.F. et al. Lipoma intraoral de tamanho incomum. **Odontologia Clín. Científ.**, Recife, v.4, n.1, p.57-62, 2005.
8. VASCONCELOS, B.C.E. et al. Lipomas da cavidade oral. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, Pernambuco, v.73, n.6, p.848, 2007.
9. BANDÉCA, M.C. et al. Oral soft tissue lipomas: A case series. **JCDA**, Canadá, v.73, n.5, p.431-344, 2007.
10. HUNG, J.C.; WAI-MANNING, R. A huge tongue lipoma. **Otolaryngol. Head Neck Surg.**, China, v.137, n.5, p.830-831, 2007.
11. COLELLA, G. et al. Infiltrating lipoma of the tongue. **Oral Oncology Extra**, Italy, v.40, n.2, p.33-35, 2004.
12. TATEAYAMA, A.K. et al. Lipoma Bucal: relato de dois casos. **Conscientiae Saúde.**, São Paulo, v.4, p.115-121, 2005.
13. SOUSA, F.R.N. et al. Lipoma em mucosa bucal. **Rev. Cir.Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe, v.8, n.3, p.31-34, 2008.
14. GÓMEZ, F.J.T. et al. Lipoma de lengua. Una curiosidad. **Rev. Esp. Cir. Oral Maxilofac.**, Sevilla, v.31, n.3, p.31-33, 2009.
15. MEHNERT, S. et al. Monstroses Lipom des Mundbodens – Falldarstellung einer seltenen Differentialdiagnose. **GMS Curr. Posters Otorhinolaryngol. Head Neck Surg.**, Germany, p.78, 2007.
16. DANIELS, J.S.M. Lipoma of tongue. **Saudi. Dental Journal**, Najaran, v.18, n.1, p.47-51, 2006.
17. HEITANEN, J.; MAKINEN, J. Chondrolipoma of the tongue. A case report. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Denmark, v.26, n.2, p.127-128, 1997.