



Lipoma facial: relato de caso


Recebido em: set/2016

Aprovado em: nov/2016


Facial lipoma: a case report


Marina Rolo Pinheiro da Rosa – Mestre em Odontologia – Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial 


Gilcinete Souza Oliveira – Graduada em Odontologia – Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial 

Gustavo Cavalcanti de Albuquerque – Doutorando em Implantodontia – Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 

Flávio Tendolo Fayad – Doutorando em Implantodontia – Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 

Joel Motta Júnior – Doutorando em Clínica Odontológica – Docente da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 

Marcelo Vinícius Oliveira – Doutorado em Clínica Odontológica – Docente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 

Válber Barbosa Martins – Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – Docente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Universidade do Estado do Amazonas (UEA) 

Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente e enviado à Revista

Autor de correspondência:
Marina Rolo Pinheiro da Rosa
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Av. Codajás, 25
Cachoeirinha, Manaus (AM)
69065-132
marinarolo@hotmail.com

RESUMO

O lipoma é uma neoplasia mesenquimal comum composto por tecido gorduroso que geralmente se localiza em pele na região subcutânea. Os lipomas da região bucomaxilofacial são raros e bem menos frequentes na cavidade oral com uma patogênese incerta. Clinicamente apresentam um crescimento lento, de superfície lisa e consistência macia, que podem ser sésseis ou pedunculados, indolor, associado a uma massa submucosa amarelada, podendo ser bem delimitados ou não. Os lipomas pelo seu crescimento médio de 0,5 a 2cm, podem atingir tamanhos exuberantes em seu maior diâmetro. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha, sendo raras as recidivas. Objetivo: O presente relato clínico apresentado refere-se a um paciente de 40 anos de idade, sexo masculino, apresentando um lipoma na região de face esquerda, não usual com a apresentação clínica dos lipomas que ocorrem na face. Material/Método: O paciente foi submetido à remoção completa da lesão. Resultado e conclusão: O presente trabalho apresenta um caso clínico de um lipoma bem como o tratamento satisfatório do caso sem recidiva da lesão.

Descritores: lipoma; patologia; cirurgia bucal; biópsia

ABSTRACT

Introduction: The lipoma is a common mesenchymal tumor composed of fatty tissue that is usually located in subcutaneous area of the skin. Lipomas of the bucomaxillofacial region are rare and much less frequent in the oral cavity with an uncertain pathogenesis. Clinically have a slow growth, smooth and soft consistency, which can be sessile or pedunculated, painless, associated with a yellowish submucosal mass, can be well defined or not. Lipomas by the their average growth of 0.5 to 2 cm, can reach sizes lush in its largest diameter. Surgical excision is the treatment of choice, with rare recurrences. Objective: This presented clinical report refers to a male old patient, with a lipoma on facial left region with unusual clinical presentation of lipomas occurring in the face. Material and Method: The patient underwent complete removal of the lesion. Result and Conclusion: This paper presents a case of a lipoma and the satisfactory treatment of the case without recurrence of the injury.

Descriptors: lipoma; biopsy; pathology, clinical; general surgery

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Relatar a importância do diagnóstico de uma neoplasia que não é frequente na região maxilofacial para que haja uma abordagem de tratamento adequado levando à um resultado satisfatório para o paciente.

INTRODUÇÃO

O lipoma é uma neoplasia mesenquimal de tecido gorduroso. São frequentes na região do tronco e nas porções proximais das extremidades. Todavia os lipomas da região oral e maxilofacial são bem menos frequentes.¹⁻⁵

Os lipomas possuem patogênese incerta, mas eles parecem ser mais comuns em indivíduos obesos e alguns autores consideraram a hereditariedade e as alterações endócrinas como possíveis causas, assim como trauma e infecção, muito embora nenhum fator tenha sido estabelecido como responsável por seu aparecimento.⁶⁻⁹ Supõe-se também que a possível etiologia possa estar relacionada a possíveis alterações hormonais, metástases de células musculares, dentre outras questões ainda tratadas como suposições.¹⁰⁻¹¹

Geralmente os lipomas orais são aumentos de volume nodulares, de superfície lisa e consistência macia, que podem ser sésseis ou pedunculados e são assintomáticos. Variantes intraósseas ou infiltrativas podem ocorrer, apesar de serem raras.¹²

Os lipomas apresentam um tamanho variável, alguns pacientes podem apresentar deformidades bucofaciais devido à presença do tumor. Algumas lesões por serem profundas produzem apenas uma ligeira elevação de superfície, enquanto outras podem causar alteração de função. A grande maioria possui tamanho menor que 3 cm, mas podem se tornar maiores.¹³⁻¹⁵

A faixa etária geralmente atinge pacientes em torno dos 40 anos de idade ou mais. Os lipomas da região oral e maxilofacial tem certa predileção pelo gênero masculino. Os lipomas são tratados pela excisão local conservadora, sendo as recidivas raras.¹⁶

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de lipoma em região facial, sendo rara a região acometida, que levou a um desconforto estético ao paciente fazendo com que ele procure atendimento, estabelecendo dessa forma um tratamento bem diagnosticado com resultado satisfatório sem recidivas da lesão.

RELATO DE CASO

Paciente J.C.F.A, melanoderma, sexo masculino, com 40 anos de idade, compareceu ao serviço da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) apresentando um aumento de volume na região de corpo mandibular esquerda com evolução de 3 meses e sem sintomatologia dolorosa.

Clinicamente, o diagnóstico sugeria um lipoma, localizado sob a pele. No exame físico, constatou-se que a lesão apresentava característica nodular, móvel e bem delimitada (Figura 1). Posteriormente foi solicitado exame de imagem, tomografia computadorizada.

Foi proposto o tratamento cirúrgico sob anestesia local para excisão da lesão por acesso extrabucal, seguindo as pregas faciais a fim de evitar cicatriz externa visível. Tratamento cirúrgico foi iniciado consistindo de uma abordagem transcutânea através de



FIGURA 1
Imagem pré-operatória do paciente. Aumento de volume em face esquerda

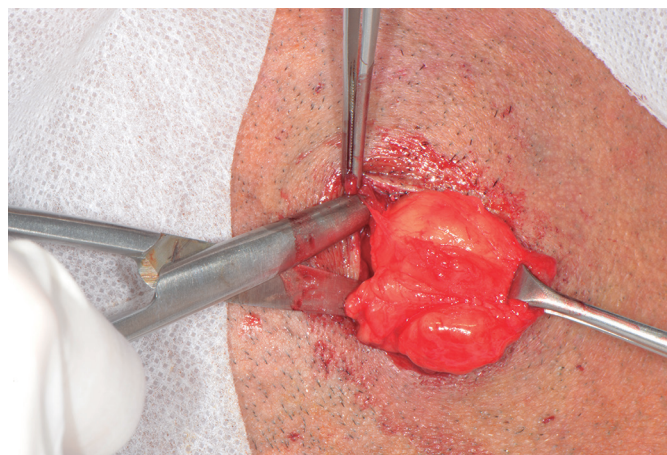


FIGURA 2
Exposição completa da lesão

uma incisão sobre a lesão, dissecação em camadas por meio de diluição com tesoura metzenbaum roma e curva para evitar danos a estruturas nobres como o nervo facial, dissecação e subsequente excisão da lesão (Figura 2 e 3). Irrigação e aspiração da cavidade cirúrgica e sutura da pele com pontos intradérmicos foram realizados com mononylon 4.0, um curativo compressivo foi realizado para contenção do edema e o paciente foi medicado com analgésico, anti-inflamatório e antibiótico por sete dias após o pro-

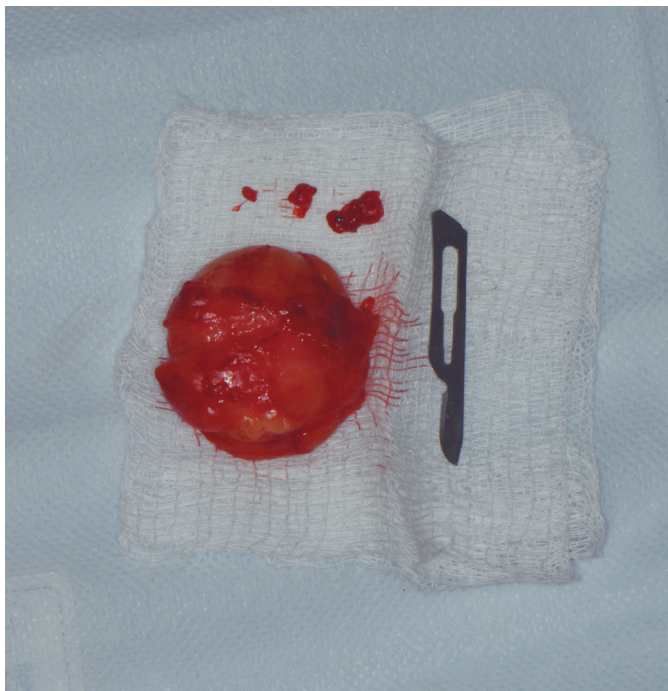


FIGURA 3
Peça cirúrgica medindo 3,1 x 2,5 x 1,5cm



FIGURA 5
Pós-operatório de 6 meses



FIGURA 4
Sutura intradérmica da região

cedimento (Figura 4). As suturas foram removidas com 7 dias de pós-operatório.

A lesão foi colocada em recipiente de tamanho adequado, contendo formol a 10%. Foi possível observar que não houve submersão desta, corroborando ainda mais a hipótese diagnóstica de uma alteração de tecido gorduroso. A peça foi enviada para análise no setor de Patologia Oral da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Após o exame histopatológico, houve a confirmação do diagnóstico clínico e cirúrgico.

O paciente foi acompanhado por 6 meses após procedimento

cirúrgico, onde não apresentou quaisquer intercorrências relacionadas ao mesmo ou recidiva da lesão, e foi orientado a retornar ao serviço caso notasse quaisquer alterações (Figura 5).

DISCUSSÃO

No relato de caso apresentado, a manifestação acometeu o sexo masculino com idade de 40 anos, seguindo os mesmos relatos da literatura, na qual retrata como sendo os homens mais acometidos do que as mulheres, e os achados de outros autores, em que a idade dos pacientes acometidos pelo lipoma está entre 30 e 40 anos.¹⁷⁻¹⁸

Lipomas na região maxilofacial, de acordo com vários autores, são raros, acometendo com frequência considerável outras áreas como costas, abdômen e ombros de adultos. Quanto à localização anatômica, os lipomas orais são mais frequentes que os lipomas maxilofaciais, tendo 71,43% e 28,57% respectivamente. Quanto à localização topográfica maxilofacial, a região frontal é mais frequente seguida da submandibular e supercílio.¹⁸ Na cavidade bucal podem ocorrer em qualquer região, embora a mucosa jugal seja a localização mais comum, seguida, da língua, sulco vestibular, assoalho de boca e lábios.¹⁹⁻²⁰

Durante a anamnese, o paciente relatou que a lesão era assintomática e tinha um tempo de evolução de provavelmente três meses, confirmando os achados de diversos autores no qual relatam que se trata de uma lesão sem sintomas aparentes e que só são descobertas após meses ou anos.²¹⁻²³

Assim como o caso relatado, o tratamento dos lipomas é a excisão cirúrgica conservadora como resolução os pacientes com

deformações estéticas ou envolvimento funcional e/ou comprometimento de estruturas vitais.²⁴

É imprescindível o tratamento cirúrgico total dessas lesões para diminuir a possibilidade de recidiva e, manter o paciente sob acompanhamento, apesar do curso benigno da lesão.²³

As possíveis complicações resultantes da excisão convencional dos lipomas podem ser: infecção cirúrgica, equimose, hematoma, lesão de nervos com a presença ou ausência de parestesia, lesão de estruturas vasculares adjacentes, deformidade permanente de maneira secundária, no caso, de lipomas de grande extensão, bem como a formação de cicatrizes com deformação estética, lesão ou irritação muscular, embolia gordurosa, periostite ou osteomielite e formação de seroma.²⁴

De forma geral, os resultados de tratamento são bons, quanto à recidiva podem acontecer, no entanto, quando a remoção da lesão ocorre de maneira satisfatória e adequada, as taxas de recorrência documentadas são praticamente inexistentes.²⁴

O prognóstico dessa condição é muito bom e as recidivas são raras. Mas, no caso dos lipomas infiltrantes, parece existir uma

maior tendência para a recidiva, embora, ainda assim, esta permanença muito baixa.²⁵

CONCLUSÃO

As características clínicas dos lipomas são inquestionáveis, porém a solicitação de exames complementares, assim como exames de imagem para que se possa verificar a localização da lesão para a realização de um bom planejamento cirúrgico evitando consequências funcionais ou estéticas para o paciente. A importância do exame histopatológico também deve ser salientado como um fator decisivo na determinação do diagnóstico de neoplasias, como ocorreu no presente caso. A abordagem cirúrgica deve levar em conta à estética e evitar as áreas nobres da face, como a facial do nervo, o que poderia levar a parestesia parcial ou total do paciente.

APLICAÇÃO CLÍNICA

Importância no diagnóstico para melhor planejamento e tratamento de patologia em Cirurgia Bucomaxilofacial.

REFERÊNCIAS

1. Farias SB, Gueiros LAM, Júnior AA, Albuquerque RS, Martorelli FO. Lipoma intra-oral de tamanho incomum. *Clin-Cientif* 2005;4(1):57-62.
2. Bandeca MC, Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JEV, Silva-Sousa YTC, Perez DEC. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc.* 2007; 73(5):431-4.
3. Freitas MA, Freitas VS, Lima AAS, Pereira JR, Santos JN. Intraoral lipomas: a study of 26 cases in a Brazilian population. *Quintessence Int.* 2009; 40(1):79-85.
4. Nanavati M, Nanavati S, Nanavati P. Intra-Oral Sub-mucosal Lipoma in the Nerve Region – A case and Review of Literature. *J Greater Houston Dent Society.* 2016;36-43.
5. Petrocello TC, Pereira PPI, Filho VFR, Pereira AAC, Pereira LJ. Lipoma intra-oral: Revisão da literatura e relato de 3 casos clínicos. *Arquivos em Odontologia.* 2009;45(3):129-134.
6. Rodrigues CB, Souza CS, Moraes JrEF. Caso Incomum de Lipoma Associado ao Nervo Mentoniano – Uma revisão. *Rev FOB* 1996;4(3/4):1-6.
7. Silva PJ, Nunes JAP, Barbosa AEO. Lipoma de Região Submandibular. *OM* 1986;13: 124-126.
8. Gonzaga HFS, Stolf HO, Gabrielli MFR, Gonzaga LHS, Costa CAS, Benatti CN. Lesões Excisáveis da Cavidade Bucal. *OM* 1997;24(2):145-147.
9. Tenório JR, Paiva KM, Nogueira PTBC, Silva ODE. Exérese de Extenso Lipoma em Região Submandibular: Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2013;3(3):43-50.
10. Raj, M; Ramadoss, T; Anuradha, G; Devi, S. Intra Oral Lipoma: Review of Literature and Case Report. *J Indian Acad Oral Med and Radiol.* 2012;24(1)36-38.
11. Resende R, Meirelles M, Varella R. Remoção cirúrgica de lipoma de grande proporção: Relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2013;13(2);37-42.
12. Meneses RO; Tavares SSS, Peixoto TS, Aragão M S, Godoy GP. *Rev Gaúch Odontol,* 2014;62(4):425-430.
13. Bandeca MC, Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JEV, Silva-Sousa YTC, Perez DEC. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc.* 2007; 73(5):431-4.
14. De Castro AL, Castro EVFL, Felipini RC, Ribeiro ACP, Soubhia AMP. Osteolipoma of the buccal mucosa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(2): e347-9.
15. Rodríguez LM, Rodríguez, DC, Morán ML. Abordaje quirúrgico de un lipoma oral en la consulta de odontología. Caso clínico. Máster de Salud Pública Oral. Universidad de Sevilla. 2015.
16. Mandarin SCA; Guimarães MAA, Coutinho MA. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2014;14(3): 33-38.
17. Arreaza A, Lugo M, Lázare J. Lipoma de La cavidad bucal: Reporte de un caso. *Acta Odontol Venez* 2004;42(3):192-194.
18. AVELAR, R.L et al. Lipomas da Região Oral e Maxilofacial: Estudo Retrospectivo de 16 Anos no Brasil. *Rev Port Estomato Medic Dent Cir Maxilofac.* 2008; 49(4).
19. Epiatianos 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; 58:1113-7.
20. 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; 32:49-53.
21. Regezi JA, Sciuba JJ. *Patologia Bucal.* McGraw-Hill Interamericana: México, 2000.
22. Assis GM, Silva SRP, Moraes PH, Amaral JIQ, Germano AR. *Rev Bras Cir Buco-Maxilo-Fac.* 2010;10(2): 89 – 93.
23. Capelari MM. et al, . Extenso Lipoma na cavidade Bucal Associado ao Plexo Vascular-Nervoso Mental. *Ver ATO.* 2008;155-164.
24. Rodrigues GMB. Lipomatose simétrica múltipla: Síndrome ou Doença? Dissertação de Mestrado em Medicina da Universidade da Beira Interior. Covilhã, 2008.
25. Limpo N. Doenças (Patologias) Lipoma. 2008. Página acessada: 14 de Novembro de 2016. Disponível em:<http://saude.sapo.pt/>.

