

Lipoma da cavidade oral- A propósito de um caso clínico

23

Autores: Dra. Carina Pires Gonçalves¹, Dr. Eduardo Ventura², Dr. Hugo Marques³, Dra. Sílvia Dioniso², Dr. Nuno Durão¹, Dr. Miguel Fernandes¹

Director de Serviço: Dr. Alfredo Figueiredo Dias

¹ Interno de Formação Específica em Estomatologia, Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar Universitário do Porto

² Interno de Formação Específica em Cirurgia Maxilo-Facial, Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar Universitário do Porto

³ Especialista de Cirurgia Maxilo-Facial, Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Introdução

Os lipomas são os tumores benignos mesenquimais mais comuns, compostos de adipócitos maduros. São frequentes na região de cabeça e pescoço, mais raros na cavidade oral, representando 1% a 4% das lesões benignas nesta cavidade. A mucosa jugal é a localização mais habitual. Apresentam maior incidência no sexo feminino e entre a 4ª e a 7ª década de vida. A sua etiologia é idiopática. O lipoma simples e o fibrolipoma, são as variantes histopatológicas mais comuns, na cavidade oral.

Caso Clínico

Doente referenciado à consulta externa de Cirurgia Maxilo-Facial, por massa mandibular direita, com crescimento lento e progressivo ao longo de 2 anos

Identificação

- **Género:** Masculino
- **Idade:** 49 anos
- **Raça:** Caucasiana

Sem Antecedentes Pessoais

Sem Medicação Habitual

Sem alergias medicamentosas conhecidas

Quadro Clínico

- Região mandibular da hemiface direita: Massa indolor e com crescimento progressivo ao longo de 2 anos
- Sem febre, disfagia ou dispneia
- Sem alterações na quantidade, consistência da saliva ou alterações de sabor
- Sem parestesias/disestesia/hipostesias
- Sem alterações da mímica facial
- Sem outras tumefações, assimetrias cervico-faciais ou adenopatias

Exame Objetivo (Fig. 1 e 2)

Massa mandibular direita desde o corpo até ao ramo, com ligeiro apagamento do ângulo

- Consistência elástica e indolor
- 40 mm de maior eixo
- Móvel

Cavidade oral:

- Abaulamento da mucosa jugal
- Saliva límpida e em boa quantidade pelo ducto de Wharton e de Stenon
- Sem alterações de sensibilidade, na mímica facial, outras tumefações cervico-faciais ou adenopatias



Fig. 1



Fig. 2

TC Maxilo-Facial (Fig. 4, 5 e 6)

“...formação expansiva, subjacente à fáscia superficial da face, anterior ao músculo masséter e adjacente à cortical externa do ramo horizontal da mandíbula à direita, sem repercussão sobre a mesma, com cerca de 41mmx15mm de maiores eixos perpendiculares no plano axial e 33mm de maior diâmetro crânio-caudal. A sua densidade é idêntica à da gordura e não se valorizam captações de contraste ou estruturas vasculares anómalas. É compatível com lipoma. Não se identificam formações ganglionares com características imagiológicas suspeitas de malignidade...”



Fig. 4

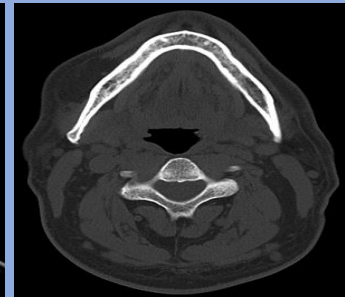


Fig. 5



Fig. 6

Tratamento (Fig. 7, 8 e 9)



Fig. 7



Fig. 8



Fig. 9

Exame Anátomo-patológico (Fig. 10)

“...tecido adiposo maduro, sem variabilidade de tamanho dos adipócitos, atipia citológica e necrose. Aspectos morfológicos compatíveis com lipoma.”



Fig. 10

Pós-Operatório (Fig. 11 e 12)

Sem sequelas morfológicas ou funcionais.



Fig. 11 e 12

Discussão e Conclusão

Perante os dados epidemiológicos, o quadro clínico e as características da lesão, o diagnóstico presuntivo a ser colocado é de lipoma. No entanto, há que equacionar outros diagnósticos, dada a profundidade da lesão, como: fibroma, tumor de células granulares, neoplasia de glândulas salivares, quisto dermóide, quisto linfoepitelial oral e outros tumores benignos dos tecidos moles. O diagnóstico de lipoma é clínico sendo o diagnóstico definitivo estabelecido pelo exame anatomopatológico. Esta hipótese diagnóstica é sustentada por o quadro clínico ser insidioso e por esta lesão ser unitária, mole, indolor e com crescimento lento. Apesar dos lipomas poderem ocorrer em todas idades, são mais frequentes entre a 4ª e a 7ª década de vida, o que apoia esta hipótese. Também a localização da lesão, corrobora a hipótese de lipoma, porque, apesar de poderem ser encontrados em várias localizações (lábio inferior, região retromolar, língua, pavimento, palato), a mucosa jugal é a localização mais frequente.

Apesar do crescimento dos lipomas orais ser limitado, podem atingir grandes dimensões, o que pode interferir com a fala e a mastigação havendo a necessidade de tratamento. A excisão cirúrgica simples é o tratamento de eleição, sendo a recidiva e a transformação maligna raras.

Bibliografia

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24855879>