

## **A ULTRASSONOGRAFIA COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO DO LIPOMA EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO**

### **ULTRASONOGRAPHY AS A TOOL IN THE DIAGNOSIS OF LIPOMA IN MAXILLOFACIAL REGION: CASE REPORT**

**TAMARA FERNANDES DE CASTRO.** Residente do Programa de Pós-Graduação, nível especialização, na área de Radiologia Odontológica e Imaginologia, no Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Maringá.

**JOSÉ HENRIQUE SANTANA QUINTO.** Residente do Programa de Pós-Graduação, nível especialização, na área de Cirurgia Bucomaxilofacial, no Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Maringá.

**LILIAN CRISTINA VESSONI IWAKI.** Professor Associado da área de Estomatologia Radiologia Odontológica do Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Maringá.

**VANESSA CRISTINA VELTRINI.** Professor Associado da área de Patologia do Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Maringá.

**LIOGI IWAKI FILHO.** Professor Associado da área de Cirurgia do Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Maringá.

**ELEN DE SOUZA TOLENTINO.** Professor Colaborador da área de Estomatologia e Radiologia Odontológica do Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Maringá e do Centro Universitário Uningá.

Avenida Mandacarú, 1550, Maringá-PR, CEP 87080-000. E-mail: tamara\_tfc@hotmail.com

#### **RESUMO**

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de lipoma extraoral diagnosticado com auxílio da ultrassonografia. Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 52 anos de idade, com aumento de volume na região do ângulo da mandíbula do lado direito, com evolução de 3 anos. Ao exame físico observou uma tumefação assintomática de consistência amolecida, móvel, sem alteração da coloração da pele sobrejacente. Na ultrassonografia, observou-se uma imagem hipoecoica, com limites bem definidos, medindo 3cm. A lesão foi removida cirurgicamente e o diagnóstico de lipoma confirmado no exame microscópico. O paciente encontra-se em preservação sem sequelas ou sinais de recidiva. Considerações finais: Em casos de lesões extraorais extensas, restritas a tecidos moles, a ultrassonografia é um exame complementar viável para auxiliar no diagnóstico e no planejamento cirúrgico. Apesar de incomuns, os lipomas podem atingir grandes extensões e acarretar em prejuízo estético e funcional aos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ultrassonografia. Lipoma. Cirurgia Bucal. Diagnóstico.

## **ABSTRACT**

Objective: The aim of this study is to report a clinical case of an extraoral lipoma diagnosed using the ultrasonography. Case report: Male patient, 52 years old, with an increase in volume in the right side of the mandible for 3 years. On physical examination it was observed an asymptomatic swelling of softened consistency, mobile, with no discoloration of the overlying skin. On ultrasonography, a hypoechoic image with well-defined limits, measuring 3cm was observed. The lesion was surgically removed and the diagnosis of lipoma confirmed on microscopic examination. The patient is undergoing follow-up without sequelae or signs of recurrence. Final considerations: In cases of extraoral lesions in the soft tissues, ultrasonography is a viable complementary exam for diagnosis and treatment planning. Although uncommon, large lipomas may result in aesthetic and functional impairment to the patients.

**KEYWORDS:** Ultrasonography. Lipoma. Oral Surgery. Diagnosis.

## **INTRODUÇÃO**

Os lipomas são tumores mesenquimatosos benignos compostos de adipócitos maduros. Eles se desenvolvem principalmente nos tecidos subcutâneos, mas também podem desenvolver-se em tecidos mais profundos (ZHONG et al., 2004). São comuns na região da cabeça e pescoço, ocorrendo com maior frequência na quarta ou sexta década de vida, sem predileção por gênero (EPIVATIANOS et al., 2000; MAHESH et al., 2013; MORENO et al., 2016; PONCE et al., 2016). Sua etiologia e patogênese não são claras e poucas possíveis influências foram relatadas na literatura, as quais incluem causas endócrinas, mecânicas e inflamatórias (EPIVATIANOS et al., 2000; MORENO et al., 2016; RESENDE et al., 2013).

Clinicamente são bem circunscritos, amarelados, indolores e de crescimento lento, normalmente menores que 3cm (MORENO et al., 2016; RESENDE et al., 2013). O diagnóstico definitivo é feito por meio de exame microscópico que mostra tecido adiposo adulto com células embutidas em um estroma de tecido conjuntivo e cercado por uma cápsula fibrosa (MAHESH et al., 2013). Histologicamente, os lipomas podem ser classificados como convencional ou suas variantes: fibrolipoma, lipoma de células fusiformes, lipoma intramuscular, condrolipoma, lipoma pleomórfico, lipoma mixoide, angioliipoma (MORENO et al., 2016; PEREIRA et al., 2016; PONCE et al., 2016; RESENDE et al., 2013; ZHONG et al., 2004) Seu diagnóstico diferencial inclui o fibroma, cisto dermoide, tumores de glândulas salivares menores, mucocele, hemangioma, linfangioma, rabdomioma ou neuroma (RESENDE et al., 2013; ZHONG et al., 2004). O tratamento do lipoma é a completa excisão cirúrgica conservadora, através da biópsia excisional, sendo rara a recidiva, se removido por completo (MAHESH et al., 2013; RESENDE et al., 2013).

Considerando que muitas vezes o exame clínico é insuficiente para identificar a natureza e a localização exata do tumor, exames de imagem complementares como a ressonância magnética (RM), a tomografia computadorizada (TC) e a ultrassonografia (US) podem auxiliar no diagnóstico diferencial (PEREIRA et al., 2016; RESENDE et al., 2013; ZHONG et al., 2004). Objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um extenso lipoma em face, cujo diagnóstico e planejamento cirúrgico foi auxiliado pela US.

## RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 52 anos de idade, sistematicamente saudável, procurou a Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Maringá-UEM, queixando-se de um aumento de volume na região do ângulo da mandíbula do lado direito, com evolução de 3 anos, comprometendo sua estética. Ao exame físico foi possível observar uma tumefação assintomática de consistência amolecida, móvel, sem alteração da coloração da pele subjacente (Figura 1). Frente às características, as hipóteses diagnósticas foram de hemangioma, lipoma e cisto epidermoide. A punção aspirativa foi negativa, descartando a hipótese de lesão vascular.

Considerando a localização e a extensão da lesão, um exame de US foi solicitado, o qual evidenciou uma imagem hipoecoica extraóssea, com estriações lineares, ecogênicas, internas, de aspecto sólido, bem delimitada, medindo 3cm em seu maior diâmetro com ausência de adenopatias periféricas e interfaces acústicas (Figura 2).

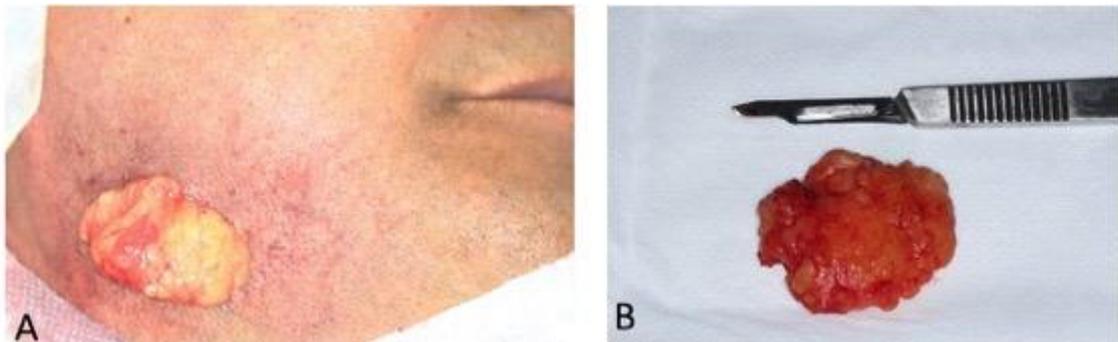
Em ambiente ambulatorial, o paciente foi submetido à cirurgia para remoção da lesão. Após incisão extraoral paralela ao ângulo da mandíbula, a divulsão dos músculos foi realizada até a exposição da lesão, claramente formada por tecido adiposo (Figura 3). Após a exérese do tumor, foi realizada a síntese por planos e do tecido subcutâneo com fio reabsorvível (Vicryl 4.0) e sutura em pele com fio tipo Nylon 5.0. O paciente retornou após 7 dias para acompanhamento pós-operatório com boa uma cicatrização (Figura 4). O exame histopatológico evidenciou adipócitos maduros de tamanho regular, sem presença de atipia (Figura 5), confirmando o diagnóstico de lipoma. O paciente encontra-se em proervação sem sequelas ou sinais de recidiva.



**Figura 1-** Aspecto clínico extrabucal. Assimetria facial causada por tumefação amolecida em ângulo mandibular do lado direito. **Fonte:** o autor.



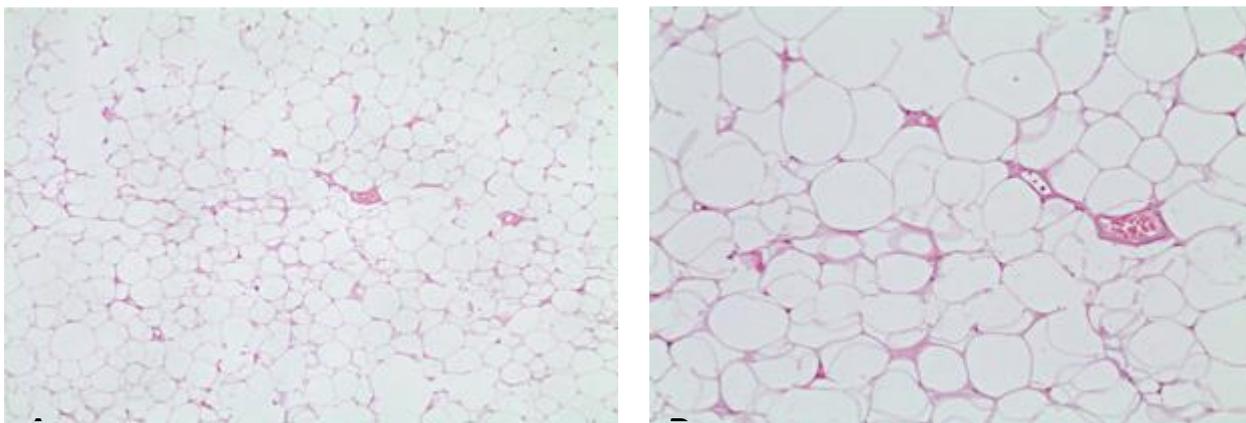
**Figura 2-** Imagem da ultrassonografia. Lesão hipoeicoica extraóssea, bem delimitada, sólida, com estriações lineares, ecogênicas, internas, medindo 3cm em seu maior diâmetro. **Fonte:** o autor.



**Figura 3-** A. Acesso extraoral e exposição cirúrgica da lesão. B. Peça cirúrgica removida e enviada a exame microscópico. **Fonte:** o autor.



**Figura 4-** Acompanhamento pós-operatório 7 dias. **Fonte:** o autor.



**Figura 5- A.** Exame histopatológico exibindo adipócitos maduros e de tamanho regular, com núcleos inconspícuos e periféricos, sem atipias (H.E. 10x). **B.** Em um maior aumento, não se observa figuras de mitose, necrose ou hiperchromasia nuclear (H.E. 40x). Ausência de sinais de malignidade. **Fonte:** o autor.

## DISCUSSÃO

Os lipomas são neoplasias mesenquimatosas relativamente comuns em região de cabeça e pescoço, constituindo de 1 a 4,4% de todos os tumores benignos, sendo a mucosa jugal o local mais acometido, seguido da língua, sulco vestibular, assoalho bucal, lábios e glândulas salivares (DAMGHANI; SAFARI; 2015; FREGNANI et al., 2003; MANOR et al., 2011; PEREIRA et al., 2016; RESENDE et al., 2013). O lipoma é diagnosticado mais frequentemente em uma idade média de 50 a 62 anos e raramente é encontrado em crianças (PEREIRA et al., 2016). No caso apresentado o paciente tinha 52 anos no momento do diagnóstico.

O lipoma aparece como uma lesão assintomática, podendo ser única ou múltipla, lobulada ou lisa, com base séssil ou pedunculada, de consistência resiliente e coloração amarelada, recoberto por mucosa normal ou ulcerada em casos de trauma, com longo período de evolução (FREGNANI et al., 2003; MAHESH et al., 2013 PEREIRA et al., 2016). A maioria dos autores descrevem o lipoma como lesões menores que 3 cm. No entanto algumas lesões podem atingir grandes proporções, interferindo muitas vezes na fala, mastigação e estética. No caso apresentado, a estética foi a queixa principal do paciente, já que a lesão era extensa (DAMGHANI; SAFARI; 2015; PEREIRA et al., 2016; PONCE et al., 2016.)

Os lipomas possuem metabolismo independente dos demais tecidos adiposos presentes no corpo, embora histologicamente sejam muito semelhantes. Os lipomas não regridem mesmo que haja perda de peso, uma vez que as células tumorais apresentam um metabolismo mais intenso que as células adiposas (RESENDE et al., 2013) Histologicamente, pode ser classificado como lipoma clássico ou suas variantes: fibrolipoma, lipoma de células rotativas, angioliipoma, lipoma das glândulas salivares, lipoma pleomórfico ou lipoma atípico (MAHESH et al., 2013). No caso apresentado o lipoma era do tipo clássico, com ausência de mitoses, necroses ou hiperchromasia nuclear.

Embora existam outros exames de imagem que poderiam ser usados para identificar os lipomas, como a ressonância magnética e a tomografia

computadorizada, a US é uma ferramenta viável e foi utilizada no presente caso. A US é uma ferramenta de diagnóstico amplamente disponível, relativamente barata, não invasiva e facilmente reprodutível. Possui várias vantagens em relação a outras modalidades de exame de imagem por não usar radiação ionizante, ser amplamente disponível, não invasiva e não prejudicada por artefatos metálicos, como restaurações dentárias. A aquisição de imagens é realizada em tempo real sem causar problemas de saúde, podendo ser repetida sempre que necessário (SHAH et al., 2017). Além disso possibilita a distinção da lesão dos tecidos adjacentes superficiais localizados na região maxilofacial, sendo útil para fornecer informações sobre a natureza, tamanho e profundidade da lesão, bem como sua relação com vasos sanguíneos adjacentes e outras estruturas, além de ser um método altamente preciso no diagnóstico de neoplasias benignas e inchaços orofaciais causados por lesões císticas de tecidos moles ou inchaço inflamatório da região da cabeça e pescoço. Para os lipomas, a sensibilidade e especificidade diagnóstica é de 52-100% e 86-100%, respectivamente (RAHMANI et al., 2017). Os mesmos apresentam-se hipoecoicos e, na maioria dos casos, por possuírem cápsula, apresentam-se bem delimitados com uma linha ecogênica distinta (DAMGHANI; SAFARI; 2015; ZHONG et al., 2004).

Uma das limitações da US em comparação a outras modalidades, em parte devido à sua dinâmica na aquisição de imagens, é que se trata de uma técnica altamente dependente do operador. Tanto de sua experiência para fornecer interpretações das imagens, quanto na aquisição das mesmas, como contato correto da pele, usando o tamanho, forma e frequência do transdutor apropriado para a estrutura do interesse e parte do corpo examinado (RAHMANI et al., 2017).

O principal tratamento para os lipomas é a ressecção cirúrgica total, sendo o prognóstico bom e a recorrência rara. Por serem bem delimitados, como no presente caso, são facilmente destacados, diminuindo a possibilidade de recorrência ou danos às estruturas circunjacentes. Contudo, o acompanhamento pós-operatório é importante, principalmente nos casos da variante intramuscular, que embora sejam raras na região maxilofacial, possuem alto índice de recorrência (DAMGHANI; SAFARI; 2015; EPIVATIANOS et al., 2000; MORENO et al., 2016; PEREIRA et al., 2016; PONCE et al., 2016; RESENDE et al., 2013; ZHONG et al., 2004).

## **CONCLUSÃO**

Em casos de lesões extraorais extensas, restritas a tecidos moles, a US é um exame complementar viável para auxiliar no diagnóstico e no planejamento cirúrgico. Apesar de incomuns, os lipomas podem atingir grandes extensões e acarretar em prejuízo estético e funcional aos pacientes.

## **REFERÊNCIAS**

DAMGHANI, M. A.; SAFARI, M. H. Tongue Lipoma: A Case Report. **Iranian Journal of Otorhinolaryngology**. 2015: 27(79) 166-169.

EPIVATIANOS, A.; MARKOPOULOS, A. K.; PAPANAYOTOU, P. Benign Tumors of Adipose Tissue of the Oral Cavity: A Clinicopathologic Study of 13 Cases. **J Oral Maxillofac Surg.** 2000;58:1113-1117.

FREGNANI, E. R. et al. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases Int. **J. Oral Maxillofac. Surg.** 2003; 32: 49–53.

MAHESH, G.; GOYAL, R.; GUPTA, P. Lipoma of the right buccal mucosa- a rare case report. **Clinical Dentistry.**2013: 7(5) 39-42.

MANOR, E. et al. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. **Annals of Diagnostic Pathology.** 2011 15: 257–261.

MORENO, S. E. et al. Intraoral lipomas: Review of literature and report of two clinical cases. **J Clin Exp Dent.** 2016;8(5):597-603.

PEREIRA, L. L. et al Giant lipoma on lower lip: an unusual case. **Revista Cubana de Estomatología** 2016;53(4) 291-296.

PONCE, J. B. et al. Giant oral lipoma: a rare entity. **An Bras Dermatol.** 2016;91(5):84-86.

RAHMANI, G.; MCCARTHY, P.; BERGIN, D. The diagnostic accuracy of ultrasonography for soft tissue lipomas: a systematic review. **Acta Radiol Open.** 2017; 6(6):1-6.

RESENDE, R.; MEIRELLES, M.; VARELLA, R. Removal of a giant lipoma: Case report. **Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.** 2013; 13(2):37-42.

SHAH, J. S.; ASRANI, V. K. Clinical applications of ultrasonography in diagnosing head and neck swellings. **J Oral Maxillofac Radiol.**2017;5:7-13.

ZHONG, L. et al. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. **J Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** 2004; 98(1):738-740.