

Lipoma de bola adiposa de Bichat: un caso atípico

Bichat's fat pad lipoma: an atypical case

Presentado: 3 de octubre de 2019
Aceptado: 26 de enero de 2020

Pedro Thalles Bernardo de Carvalho Nogueira,^a Luciano Schwartz Lessa Filho,^a Ewerton Frutuoso da Silva,^a Marcela Cardoso dos Santos,^a Everaldo Oliveira Souto Neto,^b Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo,^c Daniel Ríos^d

^aCentro Universitario Tiradentes, Maceió, AL, Brasil

^bEscola Bahiana de Medicina e Salud Pública, Salvador, BA, Brasil

^cCentro Universitario Cesmac, Maceió, AL, Brasil

^dUniversidad Nacional de Córdoba, Argentina

Resumen

Los lipomas son tumores benignos compuestos por adipocitos maduros. Si bien representan la neoplasia más común en el cuerpo humano, su aparición en la región de la cabeza y el cuello es relativamente rara. No muestra predilección por sexo y afecta a individuos en la cuarta década de vida. Clínicamente, puede observarse un aumento de volumen nodular, de consistencia blanda y superficie lisa. Su etiopatogenia aún es desconocida, aunque algunos autores han sugerido factores endócrinos, inflamatorios, hereditarios y traumáticos. El diagnóstico se realiza a través de la evaluación clínica, con la ayuda de pruebas de imagen como la tomografía compu-

tarizada y la resonancia magnética. Sin embargo, solo puede ser confirmado mediante análisis histopatológico de la lesión, considerado el examen por excelencia. El tratamiento de los lipomas y todas sus variantes consiste en la extirpación quirúrgica total, con lo cual se disminuye la posibilidad de recidivas, que es rara de por sí. El objetivo de esta publicación es informar un caso clínico de lipoma localizado en la región de la mucosa yugal, con extirpación quirúrgica completa de la lesión de manera ambulatoria.

Palabras clave: Lipomas, neoplasias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios.

Abstract

Lipomas are benign tumors composed of mature adipocytes. Although they represent the most common neoplasia in the human body, their occurrence in the head and neck region is relatively rare. Regardless of gender, they affect individuals from the fourth decade of life on. Clinically, an increase of the nodular volume with softened consistency and smooth surface can be observed. Although its etiopathogenesis is still uncertain, some authors have suggested endocrinal, inflammatory, hereditary and traumatic factors. The diagnosis is made through clinical evaluation, with the aid of imaging examinations, such as computerized tomography and magnetic

resonance. However, it can only be confirmed through the histopathological analysis of the lesion, which is considered the gold standard examination. The treatment of the lipomas and all their variations consists of complete surgical excision, thus diminishing the possibility of recurrence, which in turn is rare. The aim of this publication is to report a clinical case of lipoma, located in the jugal mucosa region and treated through complete surgical removal of the lesion on an outpatient basis.

Key words: Ambulatory surgical procedures, lipoma, neoplasms.

Introducción

Los lipomas son tumores benignos compuestos por adipocitos maduros, generalmente rodeados por una delgada cápsula fibrosa.¹⁻³ Si bien representan la neoplasia más común de origen mesenquimatoso en el cuerpo humano, que afecta principalmente el tronco y las porciones proximales de las extremidades,

su incidencia en la región de la cabeza y el cuello es relativamente rara, con un promedio de 15-20%, y de 1-4% cuando se trata de la cavidad oral.^{2,3} No muestra predilección por ningún sexo, afecta principalmente a individuos en la cuarta década de vida y es poco frecuente en pacientes pediátricos.^{3,4}

Los lipomas pueden afectar cualquier parte de la cavidad oral, incluidas las glándulas salivales, la mucosa bucal, los labios, la lengua, el paladar y el piso de la boca, siendo la mucosa yugal y el vestíbulo bucal los sitios más comunes, ya que representan aproximadamente el 50% de todos los casos.^{1,3,5}

Según relatan De Wijn *et al.*,⁶ en una vasta revisión de literatura, en el año 1821, Burns fue el primero en mencionar que la bola adiposa de Bichat puede dar lugar a lipomas. No informó casos; sin embargo, en 1921, Cameron publicó el primer artículo de revisión sobre el lipoma de bola adiposa de Bichat, donde resumió catorce casos altamente probables y confirmados.

Clínicamente, se presentan como un aumento del volumen nodular, de consistencia blanda y superficie lisa. Poseen color amarillento cuando son superficiales y rosado cuando son profundos, y pueden ser sésiles o pediculados. Normalmente, no superan los 30 mm de diámetro. Los tumores pequeños son asintomáticos, sin embargo pueden agrandarse y, dependiendo de la ubicación, causar molestias al paciente, interferir en el habla, dificultar la masticación y producir disfagia y disnea.^{2,4,5}

Su etiopatogenia aún es desconocida. Algunos autores han sugerido factores endócrinos, inflamatorios, hereditarios y traumáticos.^{3,4} El diagnóstico se realiza a través de la evaluación clínica, con la ayuda de pruebas de imagen como la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Sin embargo, solo puede ser confirmado mediante análisis histopatológico de la lesión, considerado el examen por excelencia.

El tratamiento de los lipomas y todas sus variantes consiste en la extirpación quirúrgica total, a fin de disminuir las probabilidades de recidiva, que a su vez son raras.

El objetivo de este trabajo es informar un caso clínico de lipoma localizado en la región de la mucosa yugal, extirpado completamente y de manera ambulatoria.

Caso clínico

Una paciente de sexo femenino, de tez oscura, de 50 años de edad, acudió a la Escuela Clínica de Odontología del Centro Universitário Tiradentes, de Cruz das Almas, Maceió, Brasil, por un abultamiento en la mejilla del lado derecho. Durante la anamnesis, informó una evolución de aproximadamente 2 años y ausencia de sintomatología dolorosa. No presentaba enfermedades de base, tampoco tomaba medicamentos crónicos, ni declaró malos hábitos o adicciones.

En el examen físico extraoral (fig. 1), se observó una ligera asimetría facial causada por un aumento en el volumen, de consistencia firme, en la región de



Figura 1. Aumento de volumen en región de mucosa yugal derecha, con evolución de 2 años.

la mucosa yugal derecha. En el examen oral, la mucosa de revestimiento estaba intacta, con ausencia de sangrado espontáneo. En la tomografía computarizada (fig. 2) se observó un área hipodensa en la región mesentérica derecha, correspondiente a la bola adiposa de Bichat, de tamaño aumentado.

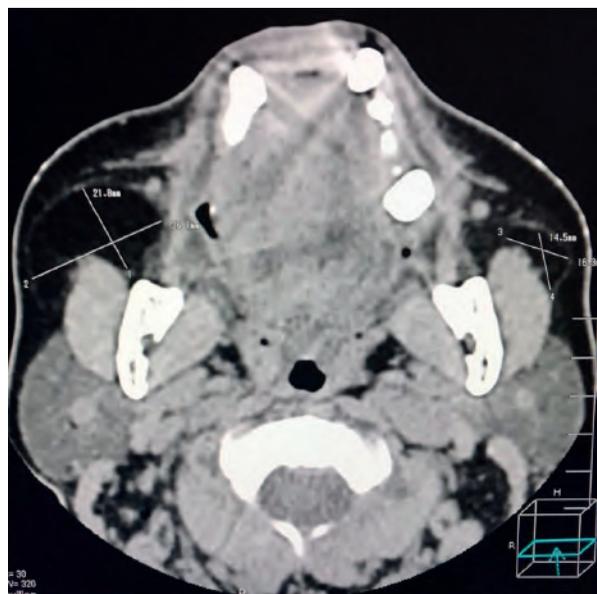


Figura 2. Tomografía computarizada (corte axial) preoperatoria.

Ante los hallazgos clínicos e imagenológicos, y con el consentimiento de la paciente (que fue informada de las posibles secuelas, principalmente en el nervio facial), se propuso el tratamiento quirúrgico de biopsia por escisión.

El procedimiento quirúrgico se realizó bajo anestesia local. Inicialmente se llevó a cabo la punción aspirativa con una aguja de gran calibre, a fin de identificar los contenidos presentes en la lesión y descartar así una lesión vascular. Luego, se hizo una incisión en la mucosa yugal, ligeramente debajo del conducto de Stenon, se realizó divulsión por planos promoviendo la separación total entre la neoplasia y el tejido sano adyacente, se identificó su extensión y, finalmente, se efectuó la escisión completa (fig. 3). Al colocar la pieza en un recipiente con solución salina al 0,9%, pudo observarse que el tumor flotó, lo cual plantea la hipótesis diagnóstica de lipoma (fig. 4).

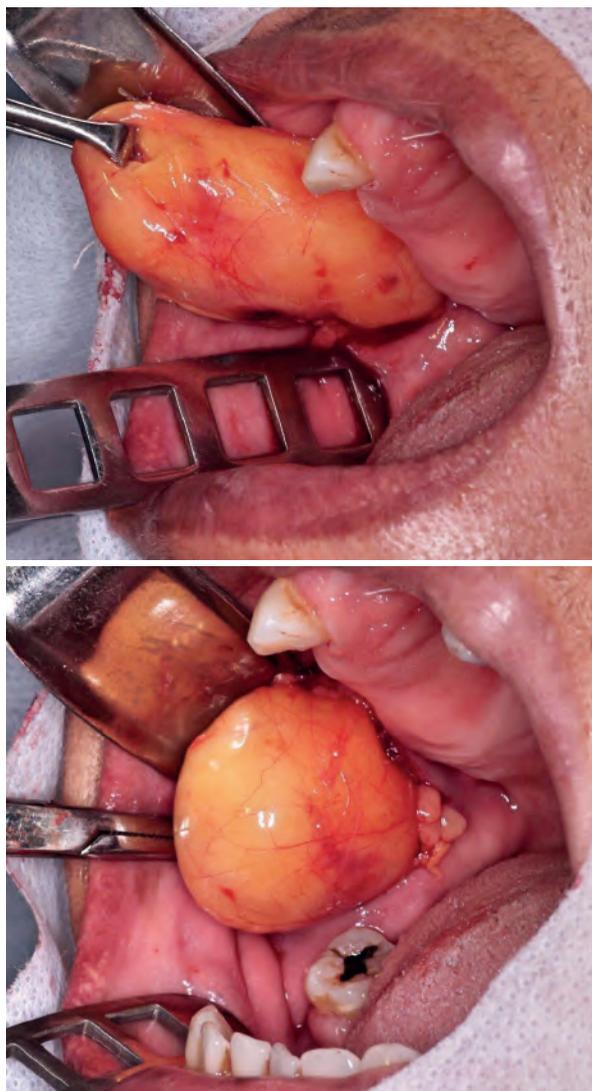


Figura 3. Exéresis de la lesión bajo anestesia local.



Figura 4. Pieza quirúrgica flotando en solución salina 0,9%.

El lecho quirúrgico fue irrigado de manera abundante con solución salina al 0,9% y suturado con hilo de seda (3-0) (fig. 5).

El análisis histopatológico confirmó la hipótesis diagnóstica de lipoma.

Un año y medio después de la operación, la paciente evolucionó bien, sin dolor y sin signos de recidiva.

Discusión

Los lipomas en la cavidad oral son poco frecuentes. Cuando aparecen allí, el sitio más común es la mucosa yugal, seguida de la lengua, el piso de la boca, el vestíbulo, el paladar, los labios, la encía y las glándulas salivales.⁹

Los lipomas orales rara vez se manifiestan como lesiones malignas, ya que presentan un crecimiento lento, no infiltran otros tejidos, no se ulceran y no se asocian a síntomas dolorosos.¹

En este caso, una masa tumoral considerablemente grande fue localizada en la mucosa yugal derecha. Aunque el diagnóstico presuntivo fue lipoma, con-



Figura 5. Sutura.

sideramos la posibilidad de diferentes neoplasias y tumores de las glándulas salivales, como adenomas, quistes dermoides, schwannoma, leiomiofibroma, neurofibroma y tumores de células granulares.

Por lo tanto, el examen histopatológico de la lesión por medio de una biopsia incisional o excisional es considerado fundamental para un diagnóstico certero.¹⁰ Si el tumor se localiza principalmente en los espacios faciales, es necesario solicitar exámenes de imagen, como tomografía computarizada, resonancia magnética y ultrasonografía.⁷

Una característica importante para el diagnóstico, que se observó en nuestro caso, es el hecho de que el tumor flota cuando se coloca en una solución de formaldehído al 10% o solución salina al 0,9%.^{1,2,5,7}

Llamó nuestra atención la extensión de la lesión, de aproximadamente 40 mm en su diámetro más grande, ya que, comúnmente, los lipomas orales tienen un diámetro medio de 20-22 mm.⁹

Según la literatura, los lipomas orales afectan principalmente a pacientes mayores de 40 años de edad. En nuestro caso, el paciente tenía 50 años. Con respecto a la predilección por un sexo, existen controversias. Según el estudio realizado por Manor *et al.*,⁹ en el que se analizaron 58 casos de lipomas orales, se encontró una predilección ligeramente mayor por el sexo femenino. A su vez, Tsuji *et al.*⁷ encontraron una proporción de hombres y mujeres de 7:9. Por otro lado, Furlong *et al.*¹⁰ analizaron 125 casos de lipomas en la región maxilofacial y encontraron una mayor prevalencia en el sexo masculino: 91 (72,8%).

Su patogenia es desconocida. Se citan como posibles causas factores hereditarios, traumáticos, endócrinos, infecciosos e inflamatorios. Aunque parece ser más común en pacientes obesos, el metabolismo del lipoma es completamente independiente de la grasa corporal normal. Por más que la ingesta calórica se reduzca, el lipoma no disminuye en tamaño.^{3,4}

Normalmente, un lipoma típico del bola adiposa de Bichat se presenta como una masa en la mucosa yugal, debajo de los músculos de la expresión facial superficial y sobre el músculo buccinador, confinado por los límites anatómicos del espacio bucal: el borde anterior del músculo masetero, el cigoma, el músculo orbicular de los labios y la rama inferior de la mandíbula. Además, es de crecimiento lento y sin antecedentes de trauma,⁶ lo cual está de acuerdo con lo observado en el presente caso.

Según De Wijn *et al.*,⁶ el lipoma de la bola adiposa de Bichat tiene una intensidad de señal igual a la de la grasa circundante, y la base del diagnóstico es la presencia de asimetría, ya que no existe una dife-

rencia significativa en el tamaño entre el lado derecho y el izquierdo en ausencia de lesión. Este hecho también puede tenerse en cuenta para diferenciar el lipoma de la pseudohernia de la bola adiposa de Bichat, que se confunde clínicamente con lipoma pero no está asociada con ninguna alteración en el volumen.

El tratamiento de los lipomas orales, independientemente de su variación, es la escisión quirúrgica simple,¹⁻¹⁰ una técnica bien establecida en la literatura, y los signos de recidiva son raros. Aunque el crecimiento de los lipomas orales es generalmente limitado, pueden alcanzar grandes dimensiones y, así, interferir con el habla y la masticación, aumentando la necesidad de escisión.

En nuestro caso, se realizó la escisión quirúrgica y la paciente fue controlada un año y medio después de la operación, sin signos de recidiva.

Conclusión

Los lipomas son tumores benignos comunes, pero su aparición en la cavidad oral es relativamente rara. Cuando está presente, el sitio más afectado es la mucosa yugal.

Con mayor frecuencia, se presenta clínicamente como una lesión asintomática y de crecimiento lento. Debido a esto, los pacientes solo buscan atención cuando el lipoma crece hasta el punto de causar algún tipo de malestar, alteración en el habla, dificultades para masticar, disfagia y disnea.

A veces, es difícil diferenciar el lipoma de otras lesiones, por lo que el examen histopatológico asociado con los hallazgos clínicos es de gran importancia en el diagnóstico preciso. En algunos casos, se requiere ayuda por medio de pruebas de imagen.

El tratamiento para los lipomas orales es la extirpación quirúrgica, y la posibilidad de recidiva es poco frecuente.

En el presente caso clínico, al año y medio de la operación, la paciente evolucionó sin complicaciones, sin dolores, y no se registraron signos de recidiva.

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este artículo y afirman no haber recibido financiamiento externo para realizarlo.

Referencias

1. Ponce JB, Ferreira GZ, Santos PSS, Lara VS. Giant oral lipoma: a rare entity. *An Bras Dermatol* 2016;91:84-6.
2. Park GB, Choi DJ, Park JW, Kim JS. Oral cavity lipoma: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2015;41:213-6.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Patología oral e maxilofacial*, 4ª ed., Río de Janeiro, Elsevier, 2016.

4. Najaf Y, Cartier C, Favier V, Garrel R. Symptomatic head and neck lipomas. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2019;136:127-9.
5. Naruse T, Yanamoto S, Yamada S, Rokutanda S, Kawakita A, Takahashi H, et al. Lipomas of the oral cavity: clinicopathological and immunohistochemical study of 24 cases and review of the literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2015;67:67-73.
6. De Wijn RS, Van der Heijden EP, Kon M. On lipoma of the bucca fat pad: report of two cases and review of the literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009;62:28-35.
7. Tsuji T, Satoh K, Nakano H, Kida K, Kogo M. Clinical characteristics of lipoma in the submandibular region: Report of a relatively uncommon case and review of the literature in Japan. *J Oral Maxillofac Surg* 2015;27:344-7.
8. Mehendirrata M, Jain K, Kumra M, Manjunatha BS. Lipoma of mandibular buccal vestibule: a case with histopathological literature review. *BMJ Case Rep* 2016; 10.1136/bcr-2016-215586.
9. Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Ann Diagn Pathol* 2011;15:257-61.
10. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;98:441-50.

Contacto:

PEDRO THALLES BERNARDO DE CARVALHO NOGUEIRA
dr.pedrobmf@gmail.com
Rua Prof. Sandoval Arroxelas 790,
Ponta Verde, Maceió, AL, Brasil