

Lipoma en cavidad oral: reporte de un caso clínico.

[Lipoma in the oral cavity: report of a clinical case.]

Autor:

Biondi, Angelina [1]
Cerdá, Juan Miguel [1]
Miguez, Elías [1]

Fecha de recepción:

16/04/2024

Fecha de aprobación:

24/04/2024

[1] Hospital Interzonal General de Agudos
"General José de San Martín de La Plata".
Servicio de Odontología.

Dirección de Contacto:

Angelina Biondi
E-mail: angie.b.16@hotmail.com
Hospital Interzonal General de Agudos
"General José de San Martín de La Plata".
Servicio de Odontología. 1º y 70 y 71
(CP: 1900) La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Biondi, A; Cerdá, JM; Miguez, E. Lipoma en
cavidad oral: reporte de un caso clínico. Rev. Soc.
Odontol. La Plata, 2024; XXXIV (65):13-15

ARK-CAICYT

<http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s2591314x/t6hpkaxmz>

RESUMEN

Los lipomas son una de las neoplasias más comunes de los tejidos blandos. Generalmente presentan consistencia blanda, coloración amarillenta y son asintomáticos. El 13% del total se ubican en cabeza y cuello. La localización más común en la cavidad oral ha sido reportada en la mucosa bucal, lengua y piso de boca. Este artículo presenta un caso de un paciente masculino que acude al servicio de Odontología del Hospital Interzonal General de Agudos "General José de San Martín de La Plata", por un aumento de consistencia en cara ventral de la lengua.

PALABRAS CLAVE

Lipoma; Mucosa Bucal; Neoplasias de la lengua.

SUMMARY

Lipomas are one of the most common soft tissue neoplasms. They usually present soft consistency, yellowish coloration and are asymptomatic. 13% of the total are located in the head and neck, but it is difficult to find them in the oral and maxillofacial region. The most common location in the oral cavity has been reported in the buccal mucosa, tongue and floor of the mouth. This article presents a case of a male patient who attended the Dentistry Department of the Hospital San Martín de La Plata, due to an increase of consistency in the ventral side of the tongue.

KEY WORDS

Lipoma; Mouth Mucosa; Tongue Neoplasms.

INTRODUCCIÓN

El lipoma es un tumor benigno de origen mesenquimatoso compuesto por adipocitos maduros que no presentan atipias. Esta entidad patológica suele ser el tumor de tejidos blandos más frecuente del organismo humano.

Puede aparecer en cualquier sitio del cuerpo donde exista tejido adiposo, siendo habitual en la espalda alta, hombros y región proximal de las extremidades y menos común en cavidad bucal. Si bien

puede originarse a cualquier edad, resulta más común en adultos de entre 40-60 años, con predominio en hombres (1).

El sitio más común de aparición del lipoma en cavidad oral es la mucosa bucal (comprende el 38,6% de todos los casos) (2), ya que es una región abundante en tejido adiposo. Le siguen la lengua, labio, piso de boca, glándulas salivales mayores, área retromolar, encía y paladar duro. Estos dos últimos deben su menor grado de incidencia a causa de la poca cantidad de tejido adiposo.

Clínicamente se manifiesta como una lesión asintomática, de crecimiento lento, forma redondeada u ovoide, bien delimitada, de consistencia blanda, sésil o pediculada, libremente desplazable y cubierta por mucosa de características normales donde los vasos superficiales se pueden hacer evidentes. Se presenta generalmente como una lesión única, aunque puede aparecer en mayor número. Su típico color amarillo puede evidenciarse si la mucosa que lo cubre es delgada, siendo de esta manera más sencillo su diagnóstico; sin embargo,

CASO CLÍNICO



Fig. 1: Presentación clínica.



Fig. 2: Abordaje quirúrgico.



Fig. 3: Postoperatorio 7 días de evolución.

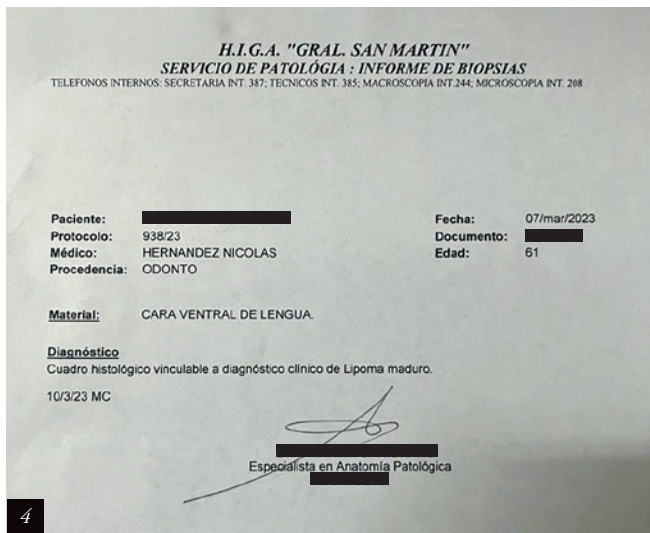


Fig. 4: Resultado biopsia.

puede ser más complejo si la lesión presenta una localización profunda. En la mayoría de los casos su tamaño oscila entre 1.5-2.5 cm de diámetro. Dependiendo de su dimensión y localización puede provocar incomodidad y dificultad para la masticación, deglución, fonación, respiración e higiene bucal.

Su etiología es desconocida, pero se han descrito como posibles factores causales la herencia, degeneración grasa, alteraciones hormonales, trauma, irritación crónica, metaplasia muscular, hipercolesterolemia, obesidad, radiación, así como las anomalías cromosómicas.

Histológicamente está compuesto por tejido adiposo, dividido en lóbulos por septos de tejido conectivo fibroso y rodeado por una delgada cápsula, la cual está presente en la mayoría de los casos. Microscópicamente no es posible distinguir entre un lipoma y el tejido adiposo normal; sin embargo, el metabolismo del lipoma es diferente, ya que su contenido de grasa no es utilizado para la síntesis de energía.

Debido a que puede presentarse ocasionalmente como un nódulo con una superficie de color normal, el lipoma simple, el neurofibroma, la ránula, la hiperplasia fibrosa y el adenoma pleomorfo de glándulas salivales y otras neoplasias benignas mesenquimales, también pueden ser incluidas en el diagnóstico diferencial. (3)

El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica completa de la lesión para evitar así la recurrencia.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 62 años de edad con artritis reumatoidea, colitis ulcerosa como

enfermedad de base y antecedentes de tabaquismo intenso, acude al Servicio de Odontología del Hospital San Martín de La Plata, consultando por un aumento de volumen por debajo de la lengua con una evolución de 5 años, que no impide el normal funcionamiento de la misma.

A la inspección clínica se observa una lesión tumoral en cara ventral de lengua del lado izquierdo, de base sésil, asintomática, no adherida a planos profundos y consistencia blanda a la palpación (Fig. 1). Ésta presentaba un tamaño aproximado de 4 cm y coloración amarillenta con marcada vascularización en toda su superficie.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

La intervención se llevó a cabo bajo anestesia local infiltrativa intraoral utilizando carticaína con epinefrina 1:100.000. Se realizó una incisión de manera vertical sobre la mucosa que recubre el tumor y se extrajo cuidadosamente la cápsula de la lesión respetando la anatomía involucrada obteniendo una masa de aproximadamente 4 cm de diámetro de coloración amarillenta (Fig. 2). Se verificó el control hemostático para proceder a la síntesis de los tejidos con puntos de sutura simples a base de ácido poliglicólico.

La lesión es remitida al servicio de Anatomía Patológica del hospital, donde se reportan cortes histológicos compuestos en su mayor parte por tejido adiposo vascularizado, con septos de tejido conjuntivo fibroso laxo. También se observaron células con núcleo pleomorfo e hiperromático, cubierto parcialmente por tejido conjuntivo. Diagnóstico compatible con lipoma maduro de la cavidad oral (Fig. 4).

Se realiza a los siete días control post quirúrgico, el paciente se refirió asintomático, no reporta datos de edema y complicaciones postoperatorias inmediatas, presenta la herida limpia y la anatomía topográfica restablecida (Fig. 3).

DISCUSIÓN

Los lipomas intraorales son pocos frecuentes pero su diagnóstico clínico es fácil debido a su coloración amarillenta, a su lento crecimiento y a la ausencia de afectación ganglionar.

Con respecto a la edad de distribución, todos los artículos que estudiamos parecen coincidir con nuestra revisión, ocurriendo la mayoría de los casos de lipoma entre la 4ª y 6ª década de la vida. (6)

El tamaño de los lipomas es muy variable, la mayoría de las lesiones son menores de 10 mm (4), aunque pueden alcanzar hasta los 11 cm de diámetro (5).

El lipoma fue nuestro principal diagnóstico cuando observamos la lesión, pero consideramos hacer el diagnóstico diferencial con distintas neoplasias/tumores antes ya mencionados.

El tratamiento de elección es siempre la escisión quirúrgica. No se ha descrito recidiva, ni transformación maligna (6), aunque puede ocurrir en el caso de lipomas infiltrantes básicamente por una escisión inadecuada combinada con una lesión no encapsulada. ■

Bibliografía

- [1] Escobar E.D.A. Lipoma de la cavidad oral. Descripción de casos. *Rev ADM* 2021; 78 (6): 316-364.
- [2] Harfuch Capdevil, Tessie, Brener, Vinitzky, Liceaga Escalera, Carlos J., Aldape Barrios, Beatriz C., Rivero, Alfonso. Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. *Odontología Vital*, 2020; (32): 79-86. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100079&lng=en&tlng=es.
- [3] Kumaraswamy S, Madan N, Keerthi R, Shakti S. Lipomas of oral cavity: case reports with review of literature. *J Maxillofac Oral Surg*, 2009; 8: 394-7.
- [4] Chidzonga MM, Mahomva L, Marimo C. Lipoma de lengua gigante: informe de un caso. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11: 437-9.
- [5] Kumar LK, Kurien NM, Raghavan VB, Menon PV, Kham SA. Intraoral lipoma: a case report. *Case Rep Med*. 2014; 2014:480130. Doi: 10.1155/2014/480130. Epub 2014 Jan 30.
- [6] Orozco Ariza, J., Fonseca Ricaurte, M., Díaz Caballero, A. Lipoma en lengua: aportación de un caso. *Rev. esp. cir. oral maxilofac*, 2009; 31(5): 329-332.

Consideraciones éticas

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés.

Roles de autoría

- a. Concepción y diseño del estudio.
- b. Adquisición de datos.
- c. Análisis de datos.
- d. Redacción del manuscrito.
- e. Discusión de los resultados.
- f. Aprobación de la Versión final.

AB ha contribuido en a, b, c, d, e, f
EM ha contribuido en a, b, c, d, e, f
JMC ha contribuido en a, b, c, d, e, f



Las obras publicadas en este sitio están bajo una Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 2.5 Argentina