
Lipoma en suelo de la boca. Presentación de un caso

REMIJ 2013;14(1):169-176

Lipoma in the floor of the mouth. Report of a case

Reinier Ruiz Salazar¹, Jorge L. Columbie Batista²

¹ *Doctor en Estomatología. Especialista de 1er. Grado en Estomatología General Intergral. Especialista de Primer Grado en Cirugía Maxilo Facial. Profesor instructor*

² *Doctor en Estomatología. Especialista en 1er grado de Cirugía Máxilo Facial. Profesor instructor*

RESUMEN

El conocimiento de los tumores que afectan a la cavidad oral y a sus estructuras adyacentes son de gran valor para los estudiantes y profesionales de la estomatología por el papel que estos juegan en el diagnóstico y tratamiento precoz de estas patologías neoplásicas. Los lipomas son neoplasias benignas de células adiposas, sumamente raras en la cavidad oral siendo solo el 1%. La mucosa bucal, lengua y suelo de boca son algunos de los sitios más comunes de aparición de esta patología y su presentación clínica típica es la de una lesión tumoral asintomática, submucosa de color amarillo, consistencia blanda, móvil, y miden de 1 a 2 cm de tamaño. La eliminación quirúrgica es el tratamiento de elección frente a esta lesión neoplásica, rara vez se observan recurrencia. Se presenta caso clínico de lipoma en suelo de boca ubicado en el tercio anterior de este en paciente femenino de 48 años de edad, que provocaba elevación de la lengua causando molestia a la masticación y al habla. Se realizó tratamiento quirúrgico bajo anestesia local con exéresis total de la lesión y estudio anatomopatológico que confirmó diagnóstico de lipoma. El proceder fue bien asimilado por la paciente, no hubo indicios de recidiva tumoral.

Palabras clave: Lipoma, Células adiposas, Neoplasia benigna, Lipoma de lengua

ABSTRACT

Knowledge of tumors affecting the oral cavity and its adjacent structures are of great value to students and practitioners of dentistry for the role that they play in the diagnosis and early treatment of these neoplastic pathologies. Lipomas are benign neoplasms of adipose cells, extremely rare in the oral cavity being only 1%. The buccal mucosa, tongue and floor of mouth are some of the most common sites of occurrence of this disease and typical clinical presentation is that of an asymptomatic mass lesion, submucosal yellow, soft consistency, mobile, and measure 1-2 cm in size. Surgical removal is the treatment of choice against this neoplastic lesion recurrence rarely seen. We report the clinical case of lipoma in mouth floor located in the anterior third of this in female patient 48 years old, which caused elevation of the tongue causing discomfort to chewing and speech. Surgical treatment was performed under local anesthesia with total excision of the lesion and pathologic examination confirmed diagnosis of lipoma. The procedure was well assimilated by the patient, there was no evidence of tumor recurrence. Keywords: Lipoma, fat cells, benign neoplasm, lipoma tongue

INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores benignos de presentación común en cualquier parte del cuerpo, pero la presentación en cavidad oral es rara.^{1,2} Los primeros reportes de lipoma en cavidad oral fueron descritos por MacGregor y DP Dyson en 1966. Posteriormente fueron publicados nuevos casos de significancia clínica de lipoma en la región oral y maxilofacial en 1973 por Greer y Richardson.³

El lipoma es una neoplasia benigna formada por el tejido adiposo adulto que posee una distribución general relativamente común,⁴ comprende entre el 2 y 4% de todos los tumores de cabeza y cuello;² aparecen con más frecuencia entre los 30 y 40 años de edad y los hombres se ven más afectados que las mujeres en relación 2.5:1; no siendo así en nuestro país donde observa una ligera predilección en el sexo femenino.⁴ No son comunes en las poblaciones pediátricas.

La presentación clínica típica es la de una lesión tumoral de formaciones redondeadas o alargadas, pediculadas o submucosas, de consistencia blanda bien delimitada y color amarillento cuando es superficial, de crecimiento lento y asintomático,⁴ que se manifiesta al causar desplazamiento y compresión en las estructuras adyacentes cuando alcanza un gran tamaño;⁵ los más grandes pueden causar molestias durante el habla o la masticación. En varios casos pueden causar deformidad facial.⁶ Se presenta de forma aislada o lobulada, con un tamaño que varía de 1 a 2 cm, de superficie lisa bien delimitada, adherida por una base sésil o pediculada y de color amarillo. El epitelio que la cubre se encuentra intacto y los vasos sanguíneos suelen ser evidentes sobre el tumor.⁷

Los lipomas de la cavidad oral pueden aparecer en diversos sitios anatómicos tales como glándulas salivares mayores, mucosa bucal, labios, lengua, paladar, vestíbulo y suelo de la boca. En la literatura consultada se mencionan por orden de frecuencia siendo la lengua el sitio anatómico mas frecuente seguido por la mucosa del carrillo, suelo de boca y las mucosas del labio y paladar.⁴

Como hemos mencionado anteriormente su presentación en cavidad bucal es rara, representando solo el 1% lo que nos lleva a la publicación de este caso, donde lo encontramos en el suelo de la boca que corresponde a la tercera localización más frecuente y con un tamaño mayor de la media, donde causa molestia a la masticación y fonación, lo que hace interesante el siguiente caso, al que se le realizó tratamiento quirúrgico obteniéndose buenos resultados

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 48 años de edad, que acude a consulta de cirugía maxilo facial refiriendo que hace seis meses comenzó a sentir ligera dificultad a la hora de deglutir los alimentos y observó una lesión debajo de la lengua, a la que no le prestó mucha atención en ese momento y que posteriormente comenzó a aumentar de volumen agravando las molestias y causándole incluso problemas a la fonación de palabra.

Al examen físico extra oral: No se observa alteración alguna.

Al examen intra oral: Se evidencia tumor en tercio anterior de suelo de la boca de 3 cm, de consistencia blanda, móvil no dolorosa a la palpación, de coloración amarillenta, que eleva la lengua causando los síntomas referidos por la paciente.

Se realiza BAAF que arrojan como resultado células adiposas adultas consistentes con lipoma simple.

Se procede a su tratamiento quirúrgico bajo anestesia local con lidocaína al 2% con técnica peritumoral, se realiza incisión en forma lineal en zona anterior de suelo de la boca como se muestra en la Imagen No. 1. Posteriormente se realiza decolado bilateral y en profundidad para liberar tumoración (Imagen No. 2). Se realiza extirpación total y examen macroscópico de la tumoración (Imagen No. 3) y se realiza hemostasia y cierre por planos de la cavidad quirúrgica con sutura catgut cromado 3-0 y con seda 4-0 (Imagen No. 4). El procedimiento fue bien tolerado y sin complicaciones, se prescribe Cefalexina 500 mg una capsula cada 8 horas por 7 días y Dipirona 300 mg 2 tabletas cada 8 horas por 5 días. Se remite la muestra a estudio histopatológico que arroja como resultado lipoma. Se realizan controles post quirúrgicos a los 5, 7, 30 días, a los 3 meses sin evidencia de recidiva.

Imagen No. 1. Incisión lineal en suelo de la boca

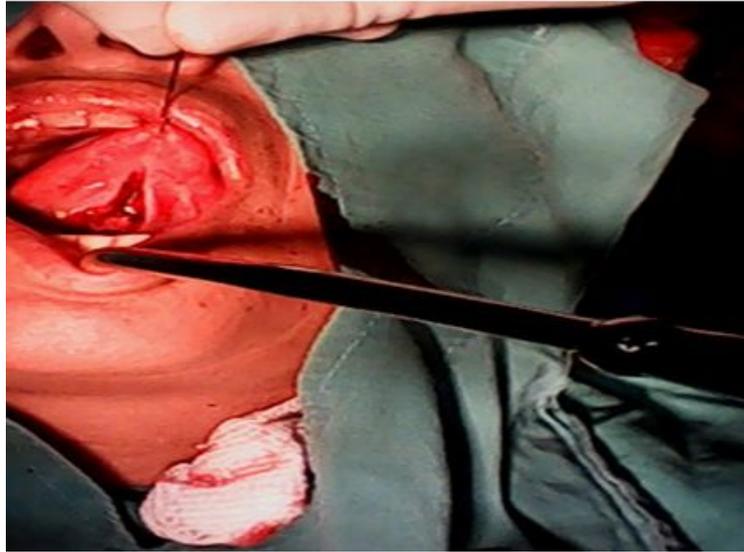


Imagen No. 2. Decolado de la lesión

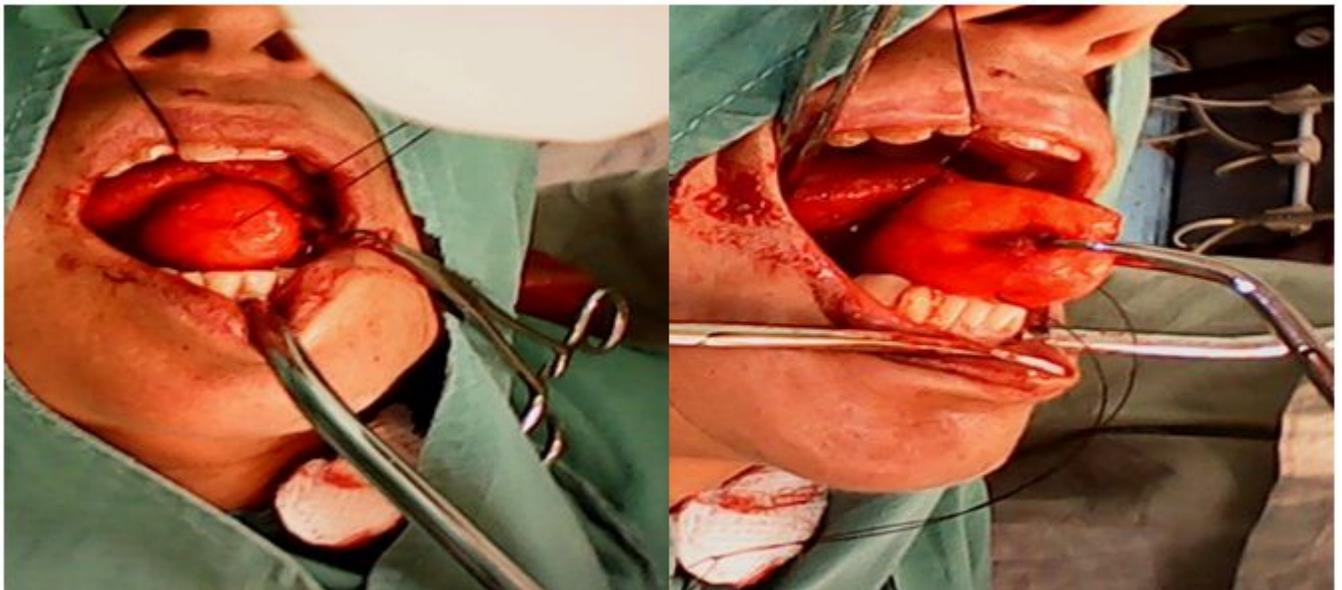


Imagen No. 3. Exéresis total y estudio macroscópico

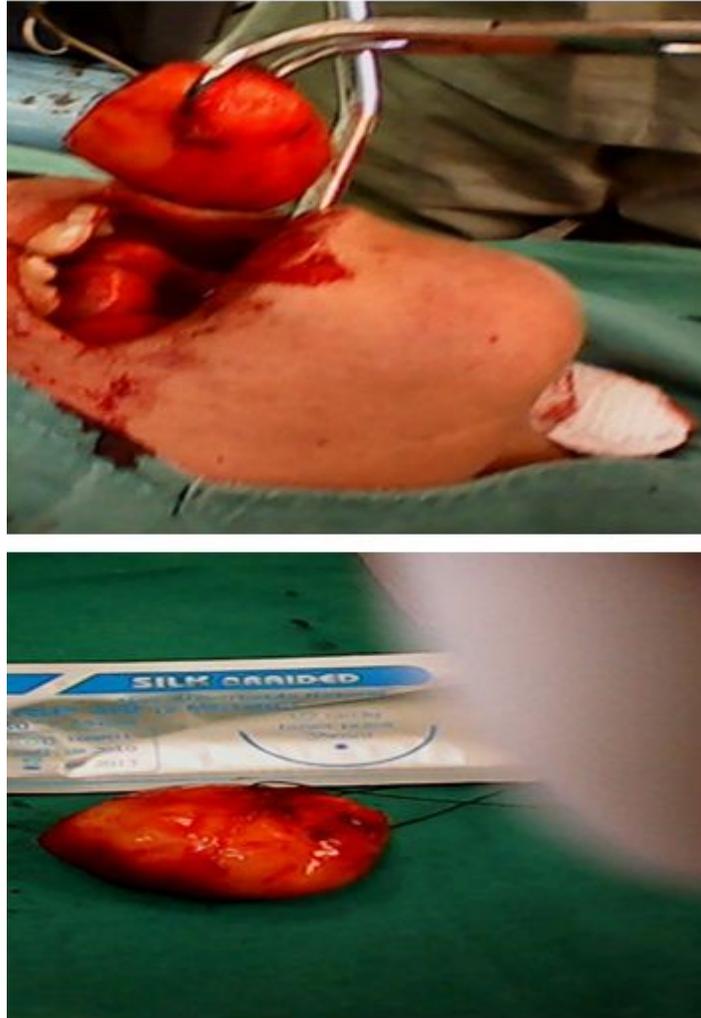


Imagen No. 4. Hemostasia y cierre por planos



DISCUSIÓN

Los lipomas son tumores benignos de tejido adiposo maduro, raros en cavidad oral, pero debe ser considerado dentro de los posibles diagnósticos diferenciales que se planteen teniendo en cuenta las características clínicas descritas anteriormente; además es importante tener en cuenta el diagnóstico diferencial de tiroides lingual cuando el lipoma presenta esta localización.

Los lipomas comprenden entre el 2,2% y el 4,4% de todos los tumores benignos de cabeza y cuello.^{2, 8} Los lipomas de lengua ocurren con mayor frecuencia en individuos de 30 a 40 años de edad o mayores y no son comunes en la edad infantil.⁸

Los lipomas solitarios, como el encontrado en el presente caso, son considerados como verdaderas neoplasias y no como defectos del desarrollo. El lipoma en suelo de la boca es muy raro y se sugiere en algunos cierta predisposición familiar no siendo así en el caso expuesto donde a través del interrogatorio no se encontró información de otros casos en la familia. En el caso estudiado, la paciente presentó una tumoración que fue aumentando de tamaño al transcurrir un periodo de tiempo relativamente corto lo cual llamó la atención de los cirujanos pues esta

patología como se describe en la literatura posee un crecimiento lento. La mayoría de los autores refieren no haber diferencia en la incidencia en cuanto al género, algunos reportan un ligero predominio en el sexo femenino en la incidencia de los lipomas en cavidad oral, contrario a lo que sucede en los lipomas en otra parte del cuerpo.⁹ En nuestro caso se logró su tratamiento quirúrgico con éxito, consiguiendo la exéresis tumoral sin ocurrencia de recidiva obteniendo la recuperación funcional de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shafer W, Hine M, Levy B. Tratado de Patología Bucal. 3a Ed. México DF: Editorial Interamericana; 1977.
2. Imai T, Michizawa M, Shimizu H. Bilateral multiple spindle cell lipomas of the tongue. *Oral Surg*. 2008;106:264-69.
3. 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.
4. Huczak L, Driban N. Lipoma y lipomatosis. *Rev Argent Dermatol*. 2007;881:56-66.
5. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxillofacial contemporánea. Madrid: Harcourt; 1998.
6. Hatziotis JC, Greece T. Lipoms of the oral cavity. *Oral Surgery*. 1971;4:511-23.
7. Yonetsu K, Nakayama E, Kanda S, Oseki S, Shinohara M. Imaging findings of some bucomasseteric masses. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998;86:755-9.
8. Pardo J, Cebrian J, Gomez E. Ulcera crónica lingual inducida por lipoma de la cavidad oral .Casoclinico. *Med Oral*. 2004;9(1):163-7.
9. Manor E, Sion-Vardy N, Zion B, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Annals of Diagnostic Pathology*. 2011;15:(4):257-61.