



Fibrolipoma en cavidad oral

Fibrolipoma in the mouth

Tarsila de Carvalho Freitas Ramos,* Lívia Daltro Borges Alves,§
Jamille Rios Moura,|| Valéria Souza Freitas†

RESUMEN

El fibrolipoma es la más prevalente de las variaciones histológicas del lipoma. Clínicamente, se asemeja mucho al lipoma y por eso muchas veces es subdiagnosticado. Es una lesión de comportamiento benigno, que raras veces se desarrolla en la cavidad oral y que suele ser asintomática. Estos factores asociados contribuyen para que la mayoría de los pacientes sólo busquen tratamiento cuando las lesiones presentan grandes dimensiones, están ulceradas y/o causan dificultades en la masticación y deglución. El objetivo de este estudio es relatar tres casos de fibrolipoma en cavidad oral. Los tres casos relatados son de mujeres, con edades entre 38 y 49 años, que presentaban una lesión nodular, indolora, en región de mucosa yugal y con dimensiones variables entre 1 y 2 cm. En todos los casos las sospechas diagnósticas iniciales fueron de fibroma o lipoma, pero el análisis histopatológico concluyó que se trataban de fibrolipomas. Los fibrolipomas son lesiones raras en la cavidad oral y presentan características clínicas semejantes a diversas lesiones, de modo que suelen ser diagnosticados como una de estas entidades. De este modo, se resalta la importancia de la ejecución del estudio histopatológico, para que se pueda realizar un correcto diagnóstico de esta patología.

Palabras clave: Patología, lipoma, boca.

Key words: Pathology, lipoma, mouth.

INTRODUCCIÓN

El lipoma es una neoplasia benigna que corresponde a un 50% de los tumores de tejidos blandos. Ocurre con mayor frecuencia en la nuca, espalda, abdomen, nalgas y extremidades, como brazos y piernas. Su aparición en región de cabeza y cuello es de un 20%, mientras que en cavidad oral presenta valores todavía menores, variando de 1-5% de los casos.¹⁻⁴ Según la *World Health Organization* (WHO), el fibrolipoma representa la más prevalente de las 13 variaciones histológicas del lipoma.⁵ Se caracteriza por la presencia de un componente fibroso significativo, asociado con los lóbulos de células adiposas.⁶

El fibroma es un tumor benigno bastante común en el tronco y en las extremidades, pero su aparición en la cavidad oral es rara.^{7,8} Clínicamente presenta características semejantes a los lipomas, por presentarse como

ABSTRACT

Fibrolipoma is the most frequent histological variation of all lipoma lesions. From a clinical point of view, it is very similar to lipoma, for this reason it is frequently misdiagnosed. It is an asymptomatic lesion of benign behavior, rarely found in the oral cavity. These associated factors contribute to drive the patient to only seek treatment when lesions have reached great dimensions, are ulcerated and/or cause deglutition and mastication difficulties. The aim of the present study was to relate three cases of fibrolipoma in the mouth. All three reviewed cases were of 38-49 year old females, who exhibited a nodular, painless lesion in the region of the oral mucosa, with sizes varying 1-2 cm. In all cases, initial suspected diagnosis was fibroma or lipoma, nevertheless, histopathological analysis revealed they were fibrolipoma. Fibrolipoma are rare lesions in the mouth, exhibiting clinical characteristics which are similar to many lesions, thus it is oftentimes diagnosed as one of these entities. Thus, importance of conducting histopathological studies is stressed so that this condition can be accurately diagnosed.

nódulos submucosos, circulares u ovoides, de crecimiento lento que suelen cursar sin dolor o sangrado.

Debido a su comportamiento benigno, es común que los pacientes sólo busquen un tratamiento

* Máster en Patología Oral.

§ Estudiante de Pregrado en Odontología.

|| Máster en Salud Pública.

† Doctora en Patología Oral.

Universidad Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Brasil.

Recibido: octubre 2016.

Aceptado: septiembre 2017.

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

cuando la lesión ya presenta grandes dimensiones y/o dolor, sobre todo en el momento de la masticación.^{6,9} Teniendo en cuenta sus semejanzas clínicas con los lipomas, el examen histopatológico representa una etapa imprescindible en el diagnóstico de este tipo de tumor.⁸

Clínicamente, podemos plantear una gran variedad de diagnósticos diferenciales, ya que su patrón clínico aparece con frecuencia en otras lesiones tales como el lipoma, el neurofibroma, la hiperplasia fibrosa y el adenoma pleomorfo.⁹

El tratamiento del fibrolipoma es únicamente quirúrgico, de modo que, la técnica tradicional es la más común; aunque también se puede utilizar el láser de diodo para la realización de esta escisión.^{2,8}

Este tipo de lesión presenta un pronóstico bastante favorable y un mínimo porcentaje de recidiva. Entretanto, cuando ocurre, está directamente relacionada con los márgenes de seguridad empleados durante el procedimiento quirúrgico de remoción de la lesión.^{9,10}

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

Caso 1: Mujer de 49 años, empleada doméstica, que acudió al centro de referencia en lesiones bucales por tener un nódulo asintomático en la boca. En la revisión de los antecedentes médicos, la paciente relató hipertensión arterial, episodios de falta de aire, tos persistente y alergia medicamentosa. La paciente era fumadora desde hace 25 años (cinco cigarrillos al día) y consumidora de alcohol desde hace 30 años. Portadora de prótesis totales en los dos maxilares hace tres años, sin historia previa de traumatismos, pero con dificultad en la masticación. En la exploración intraoral se observó una lesión de tipo nodular, con implantación pediculada, coloración rosa y localizada superficialmente en mucosa yugal adyacente a la región de molares inferiores derechos. Presentaba contorno regular, consistencia fibrosa, dimensiones de aproximadamente 1 cm en su mayor extensión y

crecimiento lento desde hace cuatro años. La sospecha diagnóstica inicial fue de fibroma.

Caso 2: Paciente del sexo femenino, 47 años, ama de casa, que acudió al centro de referencias por tener un bulto en la mejilla. La paciente relató que la lesión surgió debido a la costumbre de morder la mejilla y que necesitaba quitarlo por motivos estéticos. Los antecedentes médicos personales no presentaron ningún dato relevante. La mujer relató que tenía dificultad para deglutar y masticar. Tampoco fumaba, no bebía alcohol y hasta el momento no utilizaba prótesis. En la exploración intraoral se apreció un nódulo indoloro, de contorno regular y ovoide. Sus dimensiones eran de aproximadamente 2 cm y localización superficial en región de mucosa yugal izquierda. La lesión tenía consistencia blanda, coloración rosa, superficie lisa, crecimiento exofítico, implantación pediculada y desarrollo lento de aproximadamente 30 años. La sospecha inicial de diagnóstico fue fibroma, con diagnóstico diferencial de lipoma (*Figura 1*).

Caso 3: Mujer de 38 años, lavandera, que fue derivada al centro de lesiones bucales para que se retirase un bulto que tenía en la boca. En los antecedentes médicos personales se destaca alergia a dipirona. La paciente no fumaba, no bebía alcohol y no utilizaba prótesis. En el examen intraoral, se identificó una lesión del tipo nodular, indoloro, de contornos regulares, forma ovalada, midiendo aproximadamente 1 cm, de localización superficial en la región de comisura labial izquierda, con consistencia blanda, de coloración rosa entremezclada con regiones oscuras, superficie rugosa, crecimiento exofítico, implantación sésil y desarrollo lento (dos años y medio). La primera sospecha diagnóstica fue de fibroma traumático, con diagnósticos diferenciales de hiperplasia inflamatoria y lipoma.

Debido al carácter de benignidad de las sospechas diagnósticas de los casos, el tratamiento elegido fue la escisión quirúrgica. Antes fueron solicitadas analíticas (hemograma completo, tiempo de sangrado, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial activada



Figura 1.

Aspecto clínico de la lesión del caso 2.

y glucosa en ayuna), la cuales no presentaron alteraciones. De este modo, las cirugías fueron realizadas y las muestras fueron conservadas en formol 10% y enviadas para análisis histopatológico con el objetivo de confirmación de las sospechas diagnósticas (*Figura 2*).

Las secciones histológicas de todos los casos fueron examinadas y teñidas con hematoxilina y eosina. En ellas, fueron encontrados fragmentos de neoplasia benigna mixta de naturaleza mesenquimal caracterizada por la proliferación de células adiposas maduras y fibroblastos fusiformes. Dicha proliferación estaba organizada en lóbulos entremezclados por componente fibroso prominente. El estroma era del tipo fibroso denso, con intensa proliferación fibroblástica y deposición de colágeno, además de presentar una intensa vascularización. También se observó moderado infil-

trado inflamatorio crónico en posición yuxtaepitelial y perivasculares; además de áreas de extravasación hemorrágica. De modo que se pudieron diagnosticar las tres lesiones como fibrolipoma (*Figura 3*).

DISCUSIÓN

Los fibrolipomas son tumores benignos, que representan una variación histológica del lipoma y presentan una baja prevalencia en cavidad oral y región maxilofacial.¹⁻⁵ Su etiología es todavía desconocida, aunque algunos estudios lo relacionan con la obesidad y con traumatismos. Estas asociaciones no fueron concluyentes, ya que aun adoptando una dieta con baja cantidad de grasa, no hubo una reducción en el tamaño de las lesiones.



Figura 2.

Biopsia escisional de la lesión.

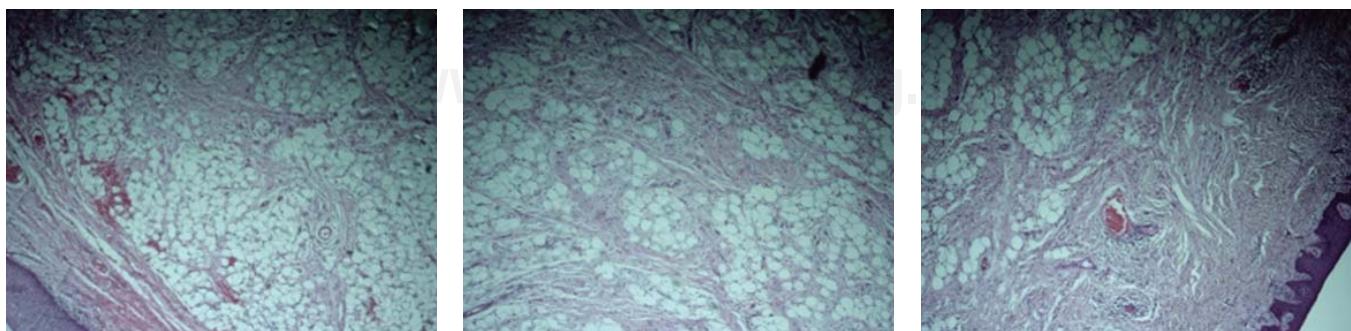


Figura 3. Fotomicrografía de la neoplasia, en objetiva de 10x, demostrando proliferación de células adiposas maduras y fibroblastos fusiformes.

En relación con los traumatismos, esta asociación todavía no está clara, ya que no se presenta en todos los casos.⁶⁻⁹ Esto mismo puede ser observado en este estudio ya que, de los tres casos presentados, sólo uno (caso 2) tenía historia previa de traumatismos.

Según Scivetti et al (2006), la determinación de la real incidencia de los fibrolipomas es difícil ya que, clínicamente, suelen ser asintomáticos y de crecimiento lento, de modo que los pacientes sólo buscan tratamiento cuando las lesiones ya presentan dimensiones que comprometen la masticación, la deglución y la fonación.^{2,10} Por suerte, a pesar de ser asintomáticas, las lesiones de los casos relatados en este estudio no alcanzaron grandes dimensiones pero, en dos de ellos, las pacientes relataron dificultades para masticar y deglutir.

Esta patología no presenta predilección por sexo, aunque algunos estudios demuestran una pequeña superioridad en varones, sobre todo en los casos de lesiones de gran tamaño.^{7,11} Afecta comúnmente individuos de 40 años o más, pero puede desarrollarse en individuos de cualquier edad.^{1,2,6} Los fibrolipomas, en general, miden entre 0.5 y 8 centímetros de diámetro,¹¹ siendo 1 x 1 x 1 cm las dimensiones más comunes.^{10,12} Los casos relativos al rango de edad y dimensiones de las lesiones presentadas en este estudio, concuerdan con los datos encontrados en la literatura; pero difieren con relación al sexo, ya que todos los casos presentados eran de mujeres.

A pesar de presentarse raramente en cavidad oral, se desarrollan con frecuencia en mucosa oral/yugal, como podemos observar en los tres casos. Además de la mucosa oral, también es común que aparezcan en regiones como suelo de boca, lengua y labio.^{2,7,10,13} Las lesiones suelen presentarse con aspecto nodular, forma oval, consistencia blanda o levemente indurada, flotantes, de implantación sésil o pedunculada/pediculada y superficie lisa. La coloración varía desde amarillo; cuando la mucosa de revestimiento es más delgada, hasta una coloración rosada semejante a la mucosa adyacente, cuando la mucosa tiene un mayor grosor.^{2,10,12,14,15} De este modo, la mayoría de las características observadas en los casos relatados, están de acuerdo con la literatura consultada, excepto la superficie rugosa y la presencia de áreas oscuras en el caso 3, la cual, está justificada por una mayor pigmentación de melanina en la región afectada, ya que la mujer era melanodera.

Por tener características comunes a otras patologías, los fibrolipomas tienen muchos diagnósticos diferenciales, tales como la ránula, el quiste dermoide, quiste del ducto tirogloso, adenoma pleomorfo, granuloma piogénico, linfangioma, schwannoma, neo-

plasia de glándulas salivales menores, fibroma y lipoma.^{10,15-20} En muchos casos, incluso los presentados por este estudio, no es posible establecer un correcto diagnóstico de fibrolipoma sólo con los datos clínicos. De modo que es indispensable la realización de exámenes complementarios como las biopsias (incisional o escisional a depender del tamaño de la lesión), seguidas de análisis histopatológicos.^{4,6,21,22}

Histológicamente las lesiones son neoplásicas y de naturaleza mixta, presentando componente fibroso y adiposo, maduros en proliferación, sostenidos por un estroma conjuntivo vascularizado y entremezclado con los lóbulos tumorales. El aspecto histopatológico presentado por estas lesiones es bastante específico y fundamental para la conclusión diagnóstica de esta patología.

El tratamiento de los fibrolipomas consiste esencialmente en la escisión quirúrgica clásica, aunque se puede utilizar la técnica con láser de diodo.^{2,11,16} En los casos en que la lesión sea pequeña, como las presentadas en este estudio, la biopsia escisional, además de examen complementario, resulta como tratamiento. Los fibrolipomas presentan una pequeña tasa de recidiva, sobre todo cuando la lesión está bien encapsulada y es removida con márgenes de seguridad.^{1,10,23}

CONCLUSIONES

El fibrolipoma es una neoplasia poco frecuente en cavidad oral, con etiología todavía desconocida, sin predilección por sexo y con dimensiones variables. Algunas lesiones pueden presentar un elevado potencial de crecimiento que pueden generar dificultades en el desarrollo de funciones vitales básicas, como fonación y deglución. En general, cursan sin dolor, aunque en los casos en que se desarrollos úlceras, generan un gran malestar para los pacientes. Otra característica importante, es que los fibrolipomas presentan características clínicas muy similares a diversas patologías. Esta semejanza, sobre todo con el lipoma y el fibroma, puede estar relacionada con un subdiagnóstico del fibrolipoma. De este modo, se resalta la necesidad de la realización de un estudio histopatológico, para que se pueda lograr un correcto y preciso diagnóstico de esta patología.

REFERENCIAS

- Chidzonga MM, Mahomva L, Marimo C. Gigantic tongue lipoma: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11 (5): E437-E439.
- Manjunatha BS, Pateel GS, Shah V. Oral fibrolipoma-a rare histological entity: report of 3 cases and review of literature. *J Dent (Tehran)*. 2010; 7 (4): 226-231.

3. Odoi AT, Owusu-Bempah A, Dassah ET, Darkey DE, Quayson SE. Vulvar lipoma: is it so rare? *Ghana Med J.* 2011; 45 (3): 125-127.
4. Iaconetta G, Friscia M, Cecere A, Romano A, Orabona GD, Califano L. Rare fibrolipoma of the tongue: a case report. *J Med Case Rep.* 2015; 9: 177.
5. Fletcher CDM, Mertens F, Unni KK. *Adipocytic tumors. In: Pathology and genetics: tumors of soft tissue and bone.* Lyon, France: World Health Organization Classification of Tumors, IARC Press; 2002. pp. 9-46.
6. Linares SM, Vega ME, Mosqueda A. Lipoma de lengua. *Dermatología Rev Mex.* 1996; 40: 414-416.
7. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 32 (1): 49-53.
8. Do Egito-Vasconcelos BC, Granja-Porto G, De Aguiar Soares-Carneiro SC, Lopes De Freitas-Xavier R. Lipomas of the oral cavity. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007; 73 (6): 848.
9. Venkateswarlu M, Geetha P, Srikanth M. A rare case of intraoral lipoma in a six year-old child: a case report. *Int J Oral Sci.* 2011; 3 (1): 43-46.
10. Scivetti M, Di Cosola M, Lo Muzio L, Pilolli GP, Maiorano E, Capodiferro S et al. Fibrolipoma gigante de la mejilla: a propósito de un caso. *Av Odontoestomatol.* 2006; 22 (1): 33-36.
11. 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 (4): 441-450.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patología oral e maxilofacial.* 3a ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier; 2012.
13. Khubchandani M, Thosar NR, Bahadure RN, Baliga MS, Gaikwad RN. Fibrolipoma of buccal mucosa. *Contemp Clin Dent.* 2012; 3 (Suppl 1): S112-S114.
14. Bandéca MC, De Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JE, Silva-Sousa YT, da Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc.* 2007; 73 (5):431-4.
15. Colella G, Biondi P, Caltabiano R, Vecchio GM, Amico P, Magro G. Giant intramuscular lipoma of the tongue: a case report and literature review. *Cases J.* 2009; 2: 7906.
16. Del Castillo-Pardo de Vera JL, Cebrián-Carretero JL, Gómez-García E. Chronic lingual ulceration caused by lipoma of the oral cavity. Case report. *Med Oral.* 2004; 9 (2): 163-167.
17. Favia G, Maiorano E, Orsini G, Piattelli A. Myxoid liposarcoma of the oral cavity with involvement of the periodontal tissues. *J Clin Periodontol.* 2001; 28 (2): 109-112.
18. Nunes FD, Loducca SV, de Oliveira EM, de Araújo VC. Well-differentiated liposarcoma of the tongue. *Oral Oncol.* 2002; 38 (1): 117-119.
19. León-Camacho M, Parra-Márquez O, David C, Stea-Tortorice D. Fibrolipoma lingual: reporte de un caso y revisión de literatura. *Rev Venez Invets Odont IADR.* 2014; 2 (2): 147-155.
20. D'Antonio A, Locatelli G, Liguori G, Addesso M. Pleomorphic lipoma of the tongue as potential mimic of liposarcoma. *J Cutan Aesthet Surg.* 2013; 6 (1): 51-53.
21. Piattelli A, Rubini C, Fioroni M, Iezzi G. Spindle-cell lipoma of the cheek: a case report. *Oral Oncol.* 2000; 36 (5): 495-496.
22. Studart-Soares EC, Costa FW, Sousa FB, Alves AP, Osterne RL. Oral lipomas in a Brazilian population: a 10-year study and analysis of 450 cases reported in the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010; 15 (5): e691-e696.
23. Moore PL, Goede A, Phillips DE, Carr R. Atypical lipoma of the tongue. *J Laryngol Otol.* 2001; 115 (10): 859-861.

Dirección para correspondencia:

Jamille Rios Moura

E-mail: jamillerios19@yahoo.com.br