

Lipoma gigante intermuscular na coxa: um relato de manejo diagnóstico e terapêutico



SÉRGIO AUGUSTO PENAZZI
JÚNIOR²

JOSÉ ROMERO DE ALMEIDA FERREIRA FILHO^{1*}
SAULO MENDES SOBREIRA NETO²

DOI: 10.5935/2177-1235.2019RBCP0175

RESUMO

Os lipomas são os tumores de partes moles mais comuns da vida adulta e podem ocorrer em quaisquer áreas que possuam tecido adiposo em sua composição. Contudo, os lipomas ditos gigantes são mais raros e possuem abordagem cirúrgica dificultada devido à respectiva predileção por planos profundos. Assim, nesse relato, apresenta-se o caso bem-sucedido de uma paciente com lipoma gigante intermuscular em coxa direita, cujo diagnóstico, tratamento, prognóstico e desfecho são devidamente discutidos e descritos.

Descritores: Lipomatose; Neoplasias lipomatosas; Cirurgia plástica; Coxas.

INTRODUÇÃO

Define-se lipoma como um crescimento anormal benigno de adipócitos. Trata-se da formação tumoral mais comum em tecidos moles e acomete, principalmente, adultos entre 50 a 60 anos. A sua classificação histopatológica mais comum, dita lipoma convencional, costuma se manifestar, sob a forma de massas móveis, indolores, bem capsuladas e amareladas. Ainda, são formadas por lipócitos maduros, crescem lentamente e é comum que ocorram em áreas isoladas¹. Entretanto, quando a tumoração cresce e comprime estruturas vitais, pode ser sintomática e causar limitações funcionais como dor, linfedema e parestesias².

Em se tratando de uma neoplasia benigna, tais sintomas são comuns quando há ocorrência de lipomas gigantes. Esses, por definição, devem possuir pelo menos 10cm de diâmetro e massa superior a 1.000g³. Em tal situação, é importante que seja feito o exame anatomopatológico para que seja descartada malignidade. Por fim, embora sejam benignos e em sua maioria assintomáticos, os lipomas gigantes podem ser tratados cirurgicamente, a depender do desconforto estético e, nos casos sintomáticos, do desconforto funcional do paciente. Neste relato, objetiva-se relatar o diagnóstico e tratamento de um caso de lipoma gigante intermuscular.

OBJETIVO

Relatar o diagnóstico e tratamento de um caso de lipoma gigante intermuscular.

MÉTODO

Relato de caso de um lipoma gigante intermuscular em coxa direita com registro cronológico de manejo diagnóstico e terapêutico, seguido de evolução de 16 anos. Posteriormente, foi realizada revisão de literatura por meio de pesquisa nas bases do MEDLINE, LILACS, SciELO e da Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. Foram utilizados os descritores para: Lipomatose, Neoplasias lipomatosas; Cirurgia Plástica e Coxas do MeSH e do DeCs. O *screening* foi feito por título, por resumo e, em seguida, pela leitura integral de estudos primários em inglês e português.

RESULTADOS

Paciente J.T.M., 54 anos, sexo feminino, caucasiana, múltipara. Referiu notar crescimento progressivo e concêntrico de uma massa em coxa direita há 3 anos. Negou dor ou qualquer outro sintoma.

Ao exame físico, notou-se aumento acentuado do terço proximal da coxa direita. À palpação, a tumoração apresentava-se indolor, com aspecto fibroelástico e móvel com relação aos planos profundos. A paciente não manifestava nem alterações cutâneas, nem dificuldade locomotora na coxa direita (Figura 1).

Solicitada uma tomografia computadorizada, que revelou aumento de volume em face interna da coxa direita, abaixo do músculo vasto medial, envolvendo tronco vascular femoral.

A abordagem cirúrgica foi realizada sob anestesia peridural, com sedação; o acesso foi por meio de incisão oblíqua em face medial da coxa direita, com a visualização do músculo vasto medial da coxa protuso. Foi realizada miotomia com dissecação e ressecção do tumor, além do isolamento do pedículo vascular femoral, seguido de hemostasia, colocação de dreno à vácuo e sutura por planos (Figuras 2 e 4).



Figura 1. Vista anterior pré-operatória.

Foi possível a exérese total do tumor, que, retirado, apresentou dimensões de 21,7cm x 18cm x 8,7cm, e massa de 1.494g (Figura 5). A análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de lipoma, de subtipo fibrolipoma.

Realizado seguimento da paciente por 16 anos, durante os quais, não ocorreram recidivas, nem tampouco limitações funcionais no membro inferior direito (Figura 6).

¹ Faculdade de Medicina Nova Esperança, Gramame, João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba, Cidade Universitária, PB, Brasil.



Figura 2. Incisão subfascial com vista do músculo vasto medial



Figura 3. Dissecção do tumor com isolamento de pedículo vascular femoral.



Figura 4. Vista anterior do pós-operatório imediato



Figura 5. Peça cirúrgica.



Figura 6. Topografia do local da incisão 16 anos após o procedimento.

DISCUSSÃO

Lipomas são processos tumorais benignos de adipócitos e o tumor de partes moles mais comuns na vida adulta¹. Topograficamente, podem ocorrer em quaisquer áreas que apresentem tecido adiposo, o que confere ao lipoma característica de ubiquidade⁴. Entretanto, são mais comuns nas extremidades, sobretudo na coxa. Em nível de anatomia histológica, possuem predileção pela hipoderme, embora possam acometer região subfascial, podendo ser intramuscular, que corresponde de 0 a 5% dos casos, e intermuscular, que corresponde de 0,3 a 1,9% dos casos⁵. Os lipomas, ademais, costumam ser pequenos, isolados, móveis, moles, indolores, capsulados e assintomáticos. O respectivo tratamento consiste em simples excisão cirúrgica por razões de desconforto estético.

Os lipomas gigantes, por sua vez, são definidos como aqueles que possuem diâmetro de pelo menos 10cm e massa de pelo menos 1.000g³. Além disso, costumam ser de mais rara ocorrência, acometendo estratos teciduais profundos, como o do presente relato, podendo ser encontrados nos tecidos subfasciais. São locais de predileção: região cervical, torácica e de membros inferiores⁶. O crescimento desse tipo de lipoma, na maioria dos casos, é lento e isolado, podendo apresentar evolução superior a uma década⁴. Outrossim, são geralmente assintomáticos, exceto nos casos em que o crescimento exacerbado do tumor cause a compressão de estruturas neurovasculares adjacentes². A transformação maligna, lipossarcoma, originada de lipomas é rara, porém já há relatos dessa associação⁷. Nesses casos, a evolução tumoral é rápida, sintomática e capaz de gerar lesões ulcerativas e de metastatizar. Por essa razão, os lipomas gigantes devem sempre ser submetidos à análise histopatológica, para que haja a devida diferenciação de malignidade.

O diagnóstico clínico é importante e é principal fundamento para suspeita diagnóstica, contudo, não é definitivo. A confirmação diagnóstica de lipoma é dada exclusivamente pelo exame histopatológico, por meio do qual, é possível realizar a distinção entre os subtipos: convencional; fibrolipoma; angioliipoma; lipoma de células fusiformes e mieloliipoma¹. Impõe destacar a relevância dos exames radiológicos: ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, as quais, além de serem capazes de auxiliar no diagnóstico, são cruciais para a observação das correlações anatómicas do tumor, e para a execução do plano cirúrgico, quanto à decisão da melhor rota operatória.

O tratamento de escolha para os lipomas gigantes é cirúrgico, a depender do grau de desconforto estético e funcional do paciente. Na maioria dos casos, é possível obter desfechos clínicos favoráveis, sem recidivas. Excetuam-se as exérese parciais de lipoma intramuscular, cuja recidiva é mais provável⁵.

Dessarte, resta relatado um caso de exérese total de lipoma gigante intermuscular assintomático em coxa, o qual possuía dimensões de 21,7cm x 18cm x 8,7cm e possuía massa de 1.494g. Registra-se, ainda, a importância da tomografia computadorizada como ferramenta de diagnóstico e sobretudo de planejamento cirúrgico, haja vista a complexidade da abordagem devido ao raro sítio em que o tumor se aloja: profundamente ao músculo vasto

medial, com envolvimento de pedículo vascular femoral. Nesta oportunidade, a completa ressecção e cura do lipoma gigante foi possível. Não houve recidivas após 16 anos de seguimento, o que resultou em desfecho estético e funcional positivo após o tratamento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Kumar V, Abbas A, Fausto N. Robbins & Cotran - Patologia - Bases Patológicas das Doenças. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
2. Mazzocchi M, Onesti MG, Pasquini P, et al. Giant fibrolipoma in the leg – a case report. *Anticancer Res.* 2006 Sep/Oct;26(5B):3649-54.
3. Sanchez MR, Golomb FM, Moy JA, Potozkin JR. Giant lipoma: case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 1993 Feb;28(2 Pt 1):266-8.
4. Mordjikian E, Leão E. Giant lipoma of the thigh: case report. *Rev Bras Cir Plást.* 2001;16(3):17-28.
5. d'Alessandro GS, Nunes TR, Lajner A, Beirigo MF, Porto O, Pinto WS. Lipoma intermuscular gigante: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást.* 2008;23(3):226-8.
6. Daher JC, Cammarota JDLGAMC, Benedik Neto A, Faria CADC. Giant lipoma of the lower limb and its impact on the vascular system. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(3):522-5.
7. Bertozzi E, Migliano E, et al. Giant Mixed Lipoma/Liposarcoma of the Thigh: Diagnostic Approaches and Surgical Management. *Surg Curr Res.* 2014;4(6):1-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.4172/2161-1076.1000206>

***Endereço Autor:**

José Romero de Almeida Ferreira Filho

Av. Governador Argemiro de Figueiredo, nº 92, Jardim Oceania, João Pessoa, PB, Brasil.

CEP: 58037-030

E-mail: romero_almeida@hotmail.com