

Lipoblastoma: Uma entidade clinicomorfológica distinta

* Rui Luzzatto

** Reno D. Viero

*** Eduardo P. Sarafini

Lipoblastomas (lipoblastomatose) são tumores benignos constituídos por tecido adiposo embrionário. São lesões raras que ocorrem, predominantemente, em crianças de idade inferior a 3 anos (3,7). O termo lipoblastomatose foi utilizado pela primeira vez por VELLIOS ao descrever uma entidade constituída por proliferação de lipoblastos com disposição lobular e exibindo extensa degeneração mixóide (4). O aspecto histológico destas lesões, por vezes, determina confusão diagnóstica com o lipossarcoma. Ocasionalmente, os constituintes dos lipoblastomas podem mostrar evolução até tecido adiposo maduro (8,9). Em revisão bibliográfica efetuada pelos autores, foram encontrados 42 casos publicados na literatura aos quais é adicionado o presente.

HISTÓRICO DO CASO

J. L. S. de cor branca, masculino, com 2 anos de idade hospitalizado em 15/01/76 por apresentar tumor na região cervical esquerda com evolução de, aproximadamente, 30 dias. O exame físico revelou massa mal delimitada, aderente aos planos profundos, comprometendo a região cervical posterior e supraclavicular, indolor à palpação. Os exames laboratoriais não apresentaram alterações. O paciente

foi levado à cirurgia no dia 19/01/76, quando se evidenciou tumor localizado abaixo do plano muscular, de forma lobulada e projetando-se para as regiões cervical posterior e supraclavicular esquerda. Os planos de clivagem permitiram uma ressecção considerada como adequada. Cinco meses após, o paciente retornou com queixas de recidiva local. Em nova cirurgia, efetuada em 08/06/76, o transoperatório revelou lesão similar a primeira, mas de maiores dimensões, estendendo-se da região supraclavicular esquerda para a região cervical posterior e comprometendo o mediastino superior. A ressecção foi satisfatória e revisões mensais do paciente até esta data não mostraram recidiva.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

O espécime da primeira cirurgia era constituído de duas porções nodulares de tecido firme e elástico, a maior medindo 3,0cm de dimensão máxima, com superfície externa cinza-amarelada e lobulada que, ao corte, mostrava-se amarelo-clara, homogênea. O material da recidiva constava de uma porção irregular de tecido de características macroscópicas semelhantes ao primeiro, medindo 5,8 x 3,0 x 3,0 cm, estando parcialmente revestida por cápsula.

* — Prof. Assistente do Dep. de Patologia — Fac. de Medicina — UFRGS

** — Clínico e Cirurgião do Hospital de Caridade — ERECHIM — RS

*** — Doutorando da FFCMPA e estagiário de Dep. de Patologia — Fac. de Medicina — UFRGS.

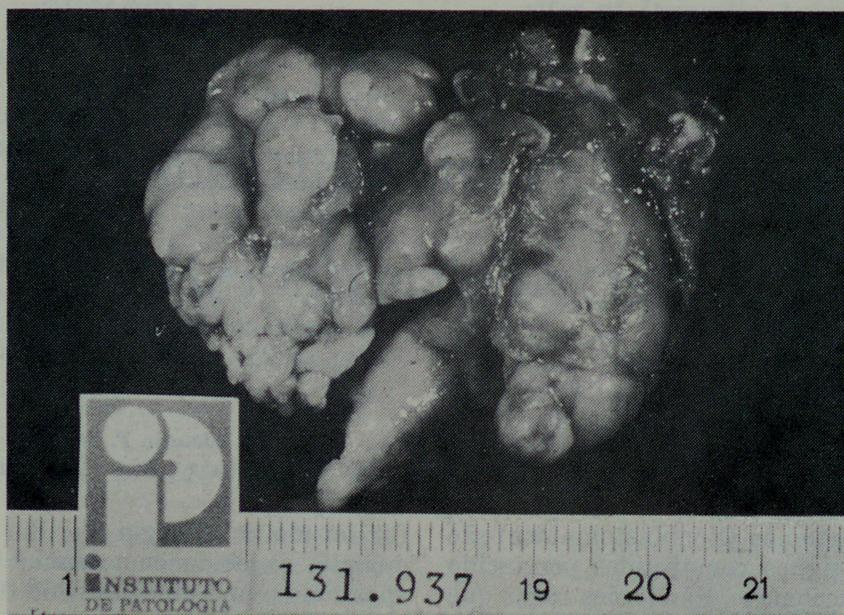


Fig. I — Aspecto macroscópico do lipoblastoma mostrando as lobulações típicas e a presença de cápsula.

Os cortes histológicos de ambas as lesões revelaram tecido adiposo imaturo, com lipoblastos dispostos em arranjo lobular e mostrando citoplasma vacuolizado, basófilo, com degeneração mixóide proeminente, lembrando, por vêzes, uma

aspecto de «teia de aranha». Não foram evidenciadas mitoses nos cortes examinados, apesar da discreta anisonucleose presente. Um aspecto chamativo era a presença de áreas de maturação irregular do tecido adiposo.

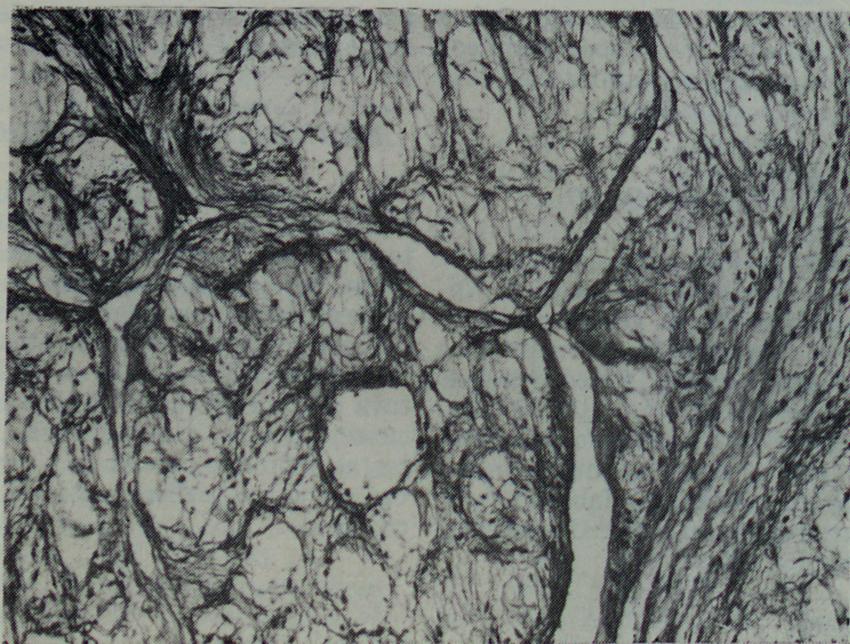


Fig. II — Lipoblastos dispostos em forma lobular e mostrando o citoplasma em «teia de aranha».

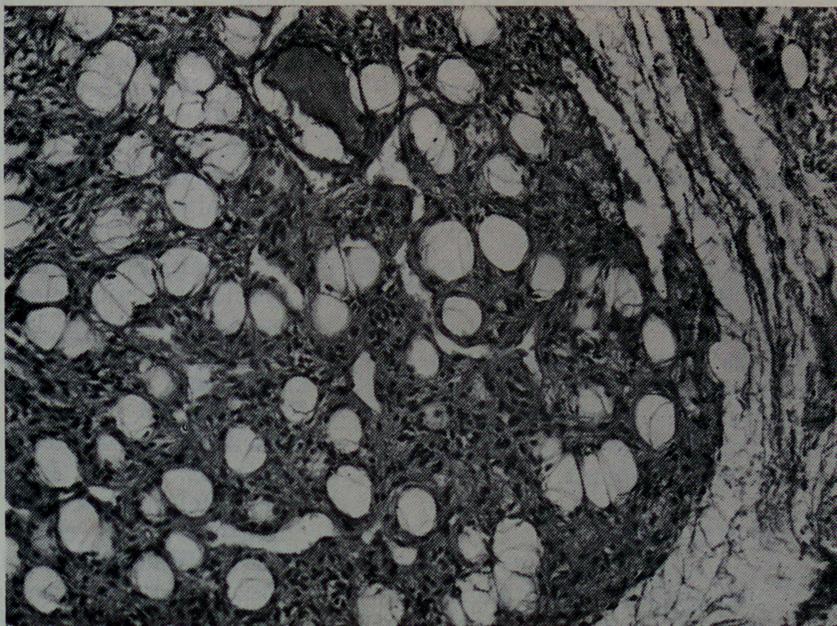


Fig. III — Área acentuadamente imatura com focos de degeneração mixóide.

DISCUSSÃO

Atualmente, são reconhecidas duas formas da doença, uma circunscrita, o lipoblastoma propriamente dito, e uma difusa, também denominada lipoblastomatose (3). O caso descrito ocorreu dentro da faixa etária de maior incidência que segundo Chung e Enzinger, está situada entre 0 e 3 anos de idade. A recidiva, embora infrequente, quando ocorre, é mais provavelmente devida a uma exérese incompleta (4). A distribuição topográfica desta entidade é, predominantemente, nas extremidades superiores, sendo infrequen-

tes as localizações no tronco e particularmente, como no nosso caso, no mediastino superior (1,3,6). Um aspecto muito importante é a possibilidade de confusão dos lipoblastomas com lipossarcomas, devido a caracteres clínicos e morfológicos similares (2). Coincidentemente ambos são raros em crianças e acreditamos que unicamente a histopatologia permite o diagnóstico diferencial. Baseado no estudo presente bem como na experiência adquirida a partir dos casos publicados anteriormente, elaboramos alguns critérios morfológicos que julgamos úteis na diferenciação destas lesões.

DIFERENÇAS MORFOLÓGICAS

LIPOBLASTOMA

- Cápsula geralmente presente.
- Tecido disposto de forma lobular.
- Normocromatismo nuclear, anisocitose mínima, nucléolos geralmente não visíveis.
- Citoplasma basófilo em «teia de aranha».
- Mitoses ausentes ou em reduzido número e típicas.

LIPOSSARCOMA

- Ausência de cápsula.
- Tecido sem arquitetura específica.
- Hiperchromatismo nuclear, anisocitose acentuada, nucléolos eosífilos proeminente, presença de células gigantes.
- Mitoses numerosas e atípicas.

A histogênese da lesão não está clara, entretanto, o mais provável é que ela consista num bloqueio da maturação do tecido adiposo embrionário, ocorrendo no período pós-natal. Este bloqueio de natureza enzimática, seria reversível, o que é confirmado pela evolução até tecido adiposo maduro, por vêzes verificada no seguimento clínico dos lipoblastomas.

SUMÁRIO

Os autores realizam o estudo de um caso de Lipoblastoma, com revisão da literatura publicada sobre o assunto, estabelecendo uma distinção morfológica desta lesão com os lipossarcomas.

SUMMARY

A study of a case of Lipoblastoma with a review of the papers published on the subject are done, and a morphologic distinction of these lesions from liposarcomas is established.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Booher, R. J. — Lipoblastic tumors of the Hands and Feet — Review of the Literature and Reprt of thirty three Cases — *J. BONE JOINT SURG* **47 A**:727-740, 1965.
- 2 — Carcassone, F; Bonneau, H; Pes-

- chard, J. J. and Ghiragossian, O. — Le Lipoblastome: A Propos d'une Observation de Lipoblastome du Mésentère — *J. Int. Coll. Surg.* **42**:311-311, 1964.
- 3 — Chung, E. B. and Enzinger, F. M. — Benign Lipoblastomatosis — An Analysis of 35 cases — *Cancer* **32**:482-491, 1973.
- 4 — Kauffman, S. L. and Stout, P. — Lipoblastic Tumors of Children — *Cancer* **12**:912-925, 1959.
- 5 — Kissane, J. M. — Pathology of Infancy and Childhood — Second Edition 1975.
- 6 — Paarlberg, D.; Luischeid, R. L. and Soule, E. H. — Lipomas of the hand Including a case of lipoblastomatosis in a child — *MAYO CLIN. PROC.* **47**:121-124, 1972.
- 7 — Stout, A. P. Tumors of the Soft Tissues A. F. I. P., 1967.
- 8 — Van Meurs, D. P. — The Transformation of an Embryonic Lipoma to a Common Lipoma *BRIT. J. Surg.* **34**:282-284, 1946 - 1947.
- 9 — VELLIOS, F; Baez, J. and Shumacker, H. B. — Lipoblastomatosis: A tumor of Fetal Fat Different from Hibernoma — Report of a case, with Observations on the Embryogenesis of Human Adipose Tissue. — *Am. J. Path.* **34**:1149-1159, 1959.