

## FIBROLIPOMA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

### Fibrolipoma of the oral cavity: case report

 Emerson Lucas da Silva Coimbra<sup>a</sup>,  William Napolitano Corrêa<sup>b</sup>,  
 Ana Flávia Schueler de Assumpção Leite<sup>b</sup>,  Simone de Queiroz Chaves Lourenço<sup>c</sup>,  
 Monica Lage da Rocha<sup>d</sup>,  José de Assis Silva Júnior<sup>e</sup>

#### RESUMO

O fibrolipoma é uma neoplasia benigna, caracterizada pela presença de células adiposas maduras, separadas por largas bandas de tecido conjuntivo fibroso denso. Esta patologia é uma variante microscópica do lipoma e pode acometer qualquer parte do corpo, no entanto, sua ocorrência em cavidade oral é infrequente. Em geral, é uma lesão de superfície lisa, base séssil ou pediculada, assintomática, de crescimento lento, coloração amarelada ou rósea quando mais profunda, mole a palpação, ocorrendo principalmente na mucosa jugal. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever as principais características clínicas, histopatológicas e tratamento de um caso clínico de fibrolipoma. Paciente do sexo feminino, 67 anos, leucoderma, apresentava um nódulo pediculado de cor normocrômica, assintomático, firme a palpação, consistência fibrosa e superfície lisa, com tempo de evolução de aproximadamente dois anos, localizado em mucosa jugal esquerda. As hipóteses de diagnóstico foram de lipoma, fibroma, fenômeno de extravasamento de muco e fibroma de células gigantes. A paciente foi submetida a biópsia excisional e o exame histopatológico revelou o diagnóstico definitivo de fibrolipoma. O paciente encontra-se em preservação, sem sinal de recidiva. Conclui-se que, apesar de o fibrolipoma ser uma lesão benigna, o seu crescimento pode alcançar grandes dimensões, reforçando a necessidade de excisão cirúrgica. Deve também ressaltar a importância do exame histopatológico para diferenciar as variações histopatológicas do lipoma.

**Palavras-chave:** Neoplasias bucais. Fibroma. Medicina bucal.

#### ABSTRACT

Fibrolipoma is a benign neoplasm characterized by the presence of mature adipose cells separated by broad bands of dense fibrous connective tissue. This pathology is a microscopic variant of lipoma and can affect any part of the body. However, its occurrence in the oral cavity is uncommon. It is usually a smooth-surface lesion, asymptomatic, slow-growing, pedicled, asymptomatic, yellowish or pinkish color when deeper, soft on palpation, occurring mainly in the jugal mucosa. Thus, the aim of this paper is to describe the main clinical, histopathological and treatment characteristics of a clinical case of fibrolipoma. A 67-year-old female patient, leukoderma, had a normochromic, asymptomatic, firm palpation nodule, fibrous consistency, and smooth surface, with a time course of approximately two years, located in the left jugal mucosa. The diagnostic hypotheses were lipoma, fibroma, mucus extravasation phenomenon and giant cell fibroma. The patient underwent excisional biopsy and histopathological examination revealed the definitive diagnosis of fibrolipoma. The patient is in preservation, with no sign of relapse. It is concluded that, although fibrolipoma is a benign lesion, its growth can reach large dimensions, reinforcing the need for surgical excision. It should also emphasize the importance of histopathological examination to differentiate histopathological variations of lipoma.

**Keywords:** Mouth neoplasms. Fibroma. Oral medicine.

<sup>a</sup> Graduado em Odontologia, Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>b</sup> Mestre em Patologia Buco-Dental, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>c</sup> Pós-doutora em Oncologia, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>d</sup> Doutora em Patologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>e</sup> Doutor em Patologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

**Autor de correspondência:** Emerson Lucas da Silva Coimbra – E-mail: [dremersoncoimbra@gmail.com](mailto:dremersoncoimbra@gmail.com)

**Data de envio:** 01/10/2019 | **Data de aceite:** 11/12/2019

## INTRODUÇÃO

Os tumores benignos de tecido adiposo representam neoplasias mesenquimais compostas por células adiposas maduras e afeta principalmente a região do tronco, ombros, pescoço e axilas<sup>1-3</sup>. O fibrolipoma é uma variante do lipoma, representando aproximadamente 40% dos tumores benignos de tecido adiposo, caracterizado pela presença de tecido conjuntivo denso entremendo as células adiposas neoplásicas<sup>2,4,5</sup>. Os fatores etiológicos associados a este tipo de tumor são incertos, mas parece não estar associados ao aumento da gordura corporal total<sup>1,2</sup>.

O Fibrolipoma é infrequente na cavidade oral, e quando ocorre, não tem predileção por raça ou sexo, embora alguns estudos mostrem uma pequena superioridade em homens, especialmente entre a terceira e a quinta década de vida. Além disso, é raramente encontrado em crianças. Sua localização mais frequente é no tecido celular subcutâneo da mucosa jugal<sup>1,6</sup>. Outras localizações descritas na literatura incluem lábios, língua, palato, vestíbulo bucal, assoalho da boca e área retromolar<sup>7</sup>.

Clinicamente apresenta características semelhantes aos lipomas corporais, pois se apresentam como nódulos submucosos, circulares ou ovoides, bem circunscritos, de crescimento lento, base séssil ou pediculada, normocrômico e mole à palpação<sup>8,9</sup>. A coloração da lesão pode variar de acordo com sua localização, as lesões superficiais normalmente apresentam uma cor amarelada, e as profundas, uma cor rósea semelhante a mucosa normal<sup>10</sup>. Devido ao seu comportamento benigno, é comum que os pacientes procurem o tratamento apenas quando essas lesões tomam grandes proporções<sup>7</sup>.

Por ter características comuns com outras patologias, os fibrolipomas apresentam diversos diagnósticos diferenciais, dependendo de sua localização dentro da cavidade bucal, como: a rânula, o cisto dermoide, o cisto do ducto tireoglossal, o adenoma pleomórfico, o granuloma piogênico, o linfangioma, o schwannoma, neoplasia de glândulas salivares, lipossarcoma, lipoma e o fibroma<sup>10-13</sup>.

O aspecto histopatológico do fibrolipoma revela um tecido adiposo maduro intercalado por largas bandas de tecido conjuntivo denso. O fibrolipoma é diferenciado do lipoma apenas por largas bandas de tecido conjuntivo fibroso, que se interpõem entre o tecido adiposo, que se apresenta em maior quantidade<sup>2,5,14</sup>.

O tratamento do fibrolipoma é baseado na remoção cirúrgica conservadora, e as recidivas são raras<sup>14,15</sup>. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de fibrolipoma, descrevendo suas características clínicas, histopatológicas e tratamento.

## RELATO DE CASO

Paciente D.M.F., 67 anos de idade, leucoderma, sexo feminino, compareceu a clínica de Semiologia e Estomatologia II da Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO com queixa principal de “aumento de volume na parte de dentro da bochecha” com tempo de evolução de aproximadamente um ano. Alterações sistêmicas significativas não foram reveladas durante a anamnese.

Ao exame físico intrabucal, foi observado um nódulo pediculado, normocrômico, assintomático, superfície lisa, forma ovoide, firme a palpação, consistência fibrosa e, medindo aproximadamente 19 mm em seu maior diâmetro localizado em mucosa jugal direita adjacente à região dos pré-molares e molares inferiores esquerdos (Figura 1). Diante dos achados clínicos, as hipóteses diagnósticas foram de: lipoma, fibroma e fibroma de células gigantes.

A paciente foi submetida à biópsia excisional da lesão, sob anestesia local. A lesão foi removida de forma conservadora e sem intercorrências. Na avaliação pós cirúrgica, a peça apresentava coloração amarelada e, quando inserida na solução fixadora (formol 10%), ela flutuou, duas características peculiares aos lipomas.



Figura 1: Aspecto clínico de uma lesão nodular compatível clinicamente com fibrolipoma.

O exame histopatológico revelou um epitélio escamoso estratificado com tecido conjuntivo fibroso subjacente mostrando feixes de fibras colágenas arranjadas aleatoriamente entre lóbulos de adipócitos em áreas mais profundas. (Figura 2). O diagnóstico histopatológico definitivo foi de fibrolipoma (Figura 3). A paciente encontra-se em proervação, durante um período de dois anos e até o momento não apresentou recidiva da lesão.

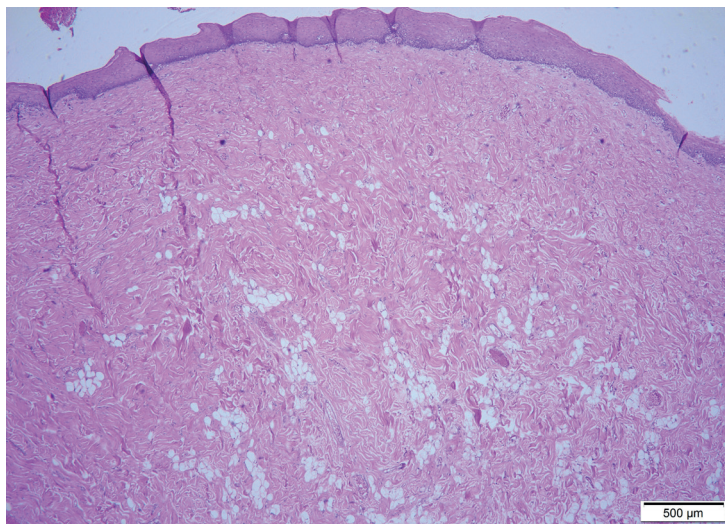


Figura 2: Exame Histopatológico exibindo tecido adiposo maduro intercalado por largas bandas de tecido conectivo denso.

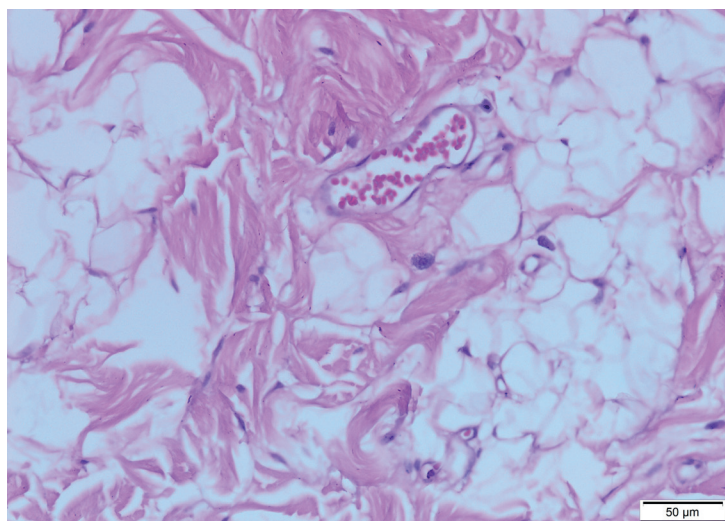


Figura 3: Vista em maior aumento exibindo tecido conjuntivo adiposo maduro. Características compatíveis com Fibrolipoma.

## DISCUSSÃO

Os lipomas são neoplasias benignas de tecido mole de origem do tecido adiposo e são relativamente incomuns na cavidade oral, representando cerca de 1% a 5% de todas as neoplasias benignas de boca<sup>5</sup>. A primeira descrição do lipoma oral foi fornecida em 1848 por Roux em uma revisão de massas alveolares que ele referiu como um “epulis amarelo”<sup>16</sup>.

Sua etiologia ainda é desconhecida, embora alguns estudos o correlacionem à obesidade e ao trauma local. Essas associações não foram conclusivas, pois, mesmo adotando uma dieta com baixo teor de gordura, não houve redução no tamanho das lesões<sup>3,12,17,18</sup>. No presente estudo a paciente supracitada apresentava índice de massa corporal dentro dos padrões de normalidade.

Os lipomas podem ocorrer em vários locais anatômicos, incluindo predominantemente a mucosa jugal, lábios, língua, palato e assoalho da boca<sup>6</sup>. No presente caso, a paciente apresentou a lesão em mucosa jugal, localização frequentemente descrita desses tumores em boca.

Clinicamente, os lipomas apresentam-se como nódulos únicos, bem definidos, podendo ser sésseis ou pediculados e indolores. Em alguns casos, eles podem se apresentar como nódulos flutuantes. A consistência da lesão varia de suave a firme, dependendo da quantidade, distribuição do tecido fibroso e da profundidade do tumor<sup>10,12</sup>. No presente caso, a lesão era assintomática, normocrômica e possuía consistência fibrosa, características bem descritas na literatura.

Um estudo realizado por Fregnani et al.<sup>5</sup>, avaliou 46 casos diagnosticados de lipomas em cavidade oral entre o período de 1970 à 2001 onde observaram que a idade média dos pacientes foi de 52 anos, variando de oito a oitenta anos. Nessa amostra, as mulheres representaram 57,8% dos pacientes e o local mais comum foi a mucosa jugal (45,7%). Esses dados epidemiológicos descritos corroboram com o caso clínico supracitado.

Os diagnósticos diferenciais desta patologia incluem patologias proliferativas, reacionais, neoplasias malignas e outras benignas. O diagnóstico definitivo dos lipomas é obtido pelo exame histopatológico e várias variantes são descritas na literatura. Um estudo realizado por Juliasse et al.<sup>8</sup> revelou que na análise histopatológica, as seguintes variantes foram identificadas: lipoma em 17 (41,5%) casos, fibrolipoma em 14 (34,1%), lipoma de células fusiformes em 4 (9,8%), sialolipoma em 4 (9,8%), osteolipoma em um dos casos (2,4%) e condrolipoma em um (2,4%). De forma semelhante, Fregnani et al.<sup>5</sup> verificaram que a variante histopatológica mais comum dos lipomas foi o fibrolipoma (39,1% dos casos). Assim, mesmo sendo uma entidade rara, a ocorrência do fibrolipoma parece ser a mais comum das neoplasias benignas de tecido adiposo em boca<sup>15-18</sup>.

O fibrolipoma, uma das variantes histopatológicas do lipoma, é caracterizado pelo tecido adiposo maduro, que é separado em lóbulos por feixes de fibras colágenas fibrosas. Esses tumores são circundados por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso, característica comum das neoplasias benignas<sup>5,10,12,17,18</sup>. Tais características também presentes no perfil histopatológico do presente caso foram determinantes para o estabelecimento do diagnóstico definitivo de fibrolipoma.

O tratamento dos lipomas orais, incluindo todas as variantes histopatológicas, é a excisão cirúrgica conservadora, conforme foi apresentado neste caso clínico. Embora o crescimento do lipoma oral seja comumente lento, eles podem alcançar grandes dimensões<sup>19-21</sup>. Dessa forma, todos os casos compatíveis clinicamente com essa condição devem ser submetidos a excisão cirúrgica e análise microscópica<sup>22-25</sup>.

Os fibrolipomas apresentam uma pequena taxa de recorrência<sup>10,19,26</sup>. Na amostra analisada por Fregnani et al.<sup>5</sup>, nenhum caso tratado por meio da excisão cirúrgica apropriada apresentou recidiva. Corroborando com esses estudos, a paciente do presente caso está em acompanhamento há 18 meses sem recidiva.

Embora rara, a transformação maligna de lipomas orais em lipossarcomas foi relatada na literatura científica<sup>16,27,28</sup>. Os tumores malignos são caracterizados por áreas de proliferação lipoblástica, diferenciação mixoide, pleomorfismo celular, aumento da vascularização e mitose<sup>2</sup>. A localização intramuscular dos lipomas tem sido relatada como fator de risco para malignidade<sup>18,21,28</sup>. Deste modo, consultas regulares de acompanhamento são indicadas.



## CONCLUSÃO

A partir do exposto pode-se concluir que o fibrolipoma é uma variante histopatológica do lipoma com características epidemiológicas e clínicas bem definidas. A excisão cirúrgica e o exame histopatológico são essenciais para distinguir histologicamente o fibrolipoma de outras lesões e/ou variantes que se apresentam, de forma semelhante, em cavidade bucal.

## REFERÊNCIAS

1. Perez-Sayáns M, Blanco-Carrión A, Oliveira-Alves MG, Almeida JD, Anbinder AL, Lafuente-Ibáñez de Mendoza I, et al. Multicentre retrospective study of 97 cases of intraoral lipoma. *J Oral Pathol Med*. 2019;48(6):499-504.
2. Iwase M, Saida N, Tanaka Y. Fibrolipoma of the buccal mucosa: a case report and review of the literature. *Case Rep Pathol*. 2016;1-4.
3. 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;15:691-6.
4. Mehendiratta M, Jain K, Kumra M, Manjunatha BS. Lipoma of mandibular buccal vestibule: a case with histopathological literature review. *BMJ Case Rep*. 2016;1-4.
5. 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.
6. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and sub-classification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98:441-50.
7. Linares MF, Leonel AC, Carvalho EJ, de Castro JF, de Almeida OP, Perez DE. Intraoral lipomas: a clinicopathological study of 43 cases, including four cases of spindle cell/pleomorphic subtype. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;24(3):373-8.
8. Juliasse LER, Nonaka CFW, Pinto LP, Freitas RA, Miguel MCC. Lipomas of the oral cavity: clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010;267(3):459-65.
9. Phulari RC, Soni V, Talegaon TP, Bakutra G. Oral fibrolipoma: a report of two cases and review of literature. *Indian J Dent Res*. 2018;29(4):513-6.
10. Neville BW, Douglas DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and maxillofacial pathology*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Company; 2016.
11. 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;22:7906.
12. 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):33-6.
13. D'Antonio A, Locatelli G, Liguori G, Adesso M. Pleomorphic lipoma of the tongue as potential mimic of liposarcoma. *J Cutan Aesthet Surg*. 2013;6(1):51-3.
14. Mungul S, Maharaj S, Masege SD. Lingual Fibrolipoma: a rare clinicopathological entity. *S Afr J Surg*. 2017;55(2):36.
15. Said-al-naief N, Zahurullah FR, Sciubba JJ. Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol*. 2001;5(4):207-15.
16. Devi AN, Sowbhagya MB, Balaji P, Mahesh Kumar TS. An uncommon case of fibrolipoma. *Indian J Dent Res*. 2017;28(6):699-701.
17. Manjunatha BS, Pateel GS, Shah V. Oral fibrolipoma-a rare histological entity: report of 3 cases and review of literature. *J Dent*. 2010;7:226-31.
18. Iaconetta G, Friscia M, Cecere A, Romano A, Orabona GDA, Califano L. Rare fibrolipoma of the tongue: a case report. *J Med Case Rep*. 2015;9:177.
19. Rimmer J, Singh A, Irving C, Archer DJ, Rhys Evans P. Asymptomatic oropharyngeal lipoma complicating intubation. *J Laryngol Otol*. 2005;119(6):483-5.
20. 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):441-50.
21. Del Castillo-Pardo JL, Cebrián Carretero JL, Gómez García E. Ulcera crónica lingual inducida por lipoma de la cavidad oral. Caso clínico. *Med Oral*. 2004;9(2):163-7.
22. Phulari RC, Soni V, Talegaon TP, Bakutra G. Oral fibrolipoma: a report of two cases and review of literature. *Indian J Dent Res*. 2018;29(4):513-16.
23. Martínez-Mata G, Rocío MF, Juan LE, Paes AO, Adalberto MT. Angiomyxolipoma (vascular myxolipoma) of the oral cavity. Report of a case and review of the literature. *Head Neck Pathol*. 2001;5(2):184-7.

24. Amale KA, Chaudhari NT, Bafna SS, Umarji HR. Fibrolipoma: a rare entity: case series. *J Indian Acad Oral Med Radiol* 2015;27(4):588-92.
25. Avelar RL, Carvalho RWF, Falcão PGCB, Antunes AA, Andrade ESS. Lipomas da região oral e maxilofacial: estudo retrospectivo de 16 anos no Brasil. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac*. 2008;49(4):207-11.
26. Moore PL, Goede A, Phillips DE, Carr R. Atypical lipoma of the tongue. *J Laryngol Otol*. 2001;115(10):859-61.
27. De Freitas MA, Freitas VS, de Lima AA, Pereira FB Jr, dos Santos JN. Intraoral lipomas: a study of 26 cases in a Brazilian population. *Quintessence Int*. 2009;40:79-85.
28. Silistreli OK, Durmuş EU, Ulusal BC, Oztan Y, Görgü M. What should be the treatment modality in giant cutaneous lipomas? Review of the literature and report of 4 cases. *Br J Plast Surg*. 2005;58:394-8.