





## Lipoma gigante: tratamento cirúrgico

### Giant lipoma: surgical treatment

SANDRO CILINDRO DE SOUZA<sup>1\*</sup>   
RAFAEL ALVES VIVAS<sup>2</sup> 

#### RESUMO

**Introdução:** Lipomas gigantes (>1000g), embora raros, têm importância médica relevante, pois podem acometer qualquer região do corpo e ser diagnosticados em fases avançadas, nas quais há comprometimento funcional. Eles também podem ser confundidos com neoplasias malignas de tecidos moles. Ademais, a história natural de surgimento e evolução de lipomas gigantes ainda não é exatamente conhecida, o que justifica a realização de estudos adicionais. O objetivo do presente estudo é apresentar os resultados do tratamento cirúrgico de um caso de lipoma gigante. **Relato de Caso:** Relato de caso ocorrido no serviço de cirurgia plástica do Hospital Roberto Santos em Salvador, Bahia, no ano de 2016. Homem de 62 anos, lavrador, 1,80m de altura, 74kg, com tumoração dorsal de 35cm de diâmetro, avaliado por meio de história clínica e exame de tomografia computadorizada e submetido a excisão elíptica e fechamento em plástica em W. Não houve complicações pós-operatórias. A histopatologia confirmou o diagnóstico de lipoma gigante (2881g). Os resultados pós-cirúrgicos foram considerados excelentes pelo paciente e equipe cirúrgica. **Conclusão:** O lipoma gigante foi removido satisfatoriamente sem complicações, com excelentes resultados funcionais e estéticos.

**Descritores:** Relatos de casos; Tecido adiposo; Lipoma; Neoplasias de tecido conjuntivo e de tecidos moles; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Giant lipomas (>1000g), although rare, have relevant medical importance, as they can affect any region of the body and are diagnosed in advanced stages, in which there is functional impairment. They can also be confused with malignant soft tissue neoplasms. Furthermore, the natural history of the emergence and evolution of giant lipomas is still not exactly known, which justifies further studies. The current study aims to present the results of the surgical treatment of a case of giant lipoma. **Case Report:** Case report that occurred in the plastic surgery service of the Roberto Santos Hospital in Salvador, Bahia, in the year 2016. A 62-year-old male farmer, 1.80 m tall, 74 kg, with a dorsal tumor measuring 35 cm in diameter, evaluated through clinical history and computed tomography examination and submitted to elliptical excision and plastic closure in W. There were no postoperative complications. Histopathology confirmed the diagnosis of giant lipoma (2881g). Post-surgical results were considered excellent by the patient and surgical team. **Conclusion:** The giant lipoma was satisfactorily removed without complications, with excellent functional and aesthetic results.

**Keywords:** Case reports; Adipose tissue; Lipoma; Neoplasms, connective and soft tissue; Reconstructive surgical procedures.

Instituição: Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil.

Artigo submetido: 26/4/2021.  
Artigo aceito: 15/10/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP574-pt

### INTRODUÇÃO

Lipomas são neoplasias benignas caracterizadas histologicamente por presença de adipócitos maduros com pequenos núcleos empurrados para a periferia

celular por gotícula de lipídio<sup>1,2</sup>. O tumor apresenta quantidades variáveis de estroma fibroso, algumas vezes condensado em periferia de lesão formando cápsula incompleta (pseudocápsula)<sup>3</sup>. Lipomas são os tumores mesenquimais benignos de tecidos moles

<sup>1</sup> Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital Geral Roberto Santos, Cirurgia Geral, Salvador, BA, Brasil.



mais frequentes<sup>4,6</sup>, com incidência em população adulta estimada em 0,21% a 0,5% e prevalência em 10%<sup>7-11</sup>.

Lipomas geralmente são subcutâneos, mas podem se localizar em qualquer local corporal que contenha tecido adiposo, incluindo vísceras, cavidades, sistema nervoso central, trato gastrointestinal, músculos e articulações<sup>1,4,5,8</sup>. Cerca de 80% são menores do que 5cm de diâmetro, porém alguns podem chegar a mais de 20cm e pesar vários quilogramas, configurando os chamados lipomas gigantes<sup>5</sup>. Diagnóstico de lipomas é clínico-histopatológico<sup>1</sup>, e tratamento, geralmente cirúrgico<sup>7</sup>.

De acordo com Sanchez et al.<sup>12</sup>, para um lipoma ser considerado gigante (LG), deve ter um mínimo de 10cm em uma de suas dimensões ou pesar ao menos 1000 gramas. O maior LG relatado no mundo foi de 22,7kg<sup>5,12</sup> e, no Brasil, 22,0kg<sup>8</sup>.

LG são encontrados incomumente em prática clínica (< 5% de todos lipomas)<sup>4</sup>. Embora raros, têm relevância médica, pois podem acometer qualquer região corporal e ser diagnosticados em fases avançadas em que há comprometimento estético e/ou funcional<sup>4,6,9</sup>. Podem ser confundidos com neoplasias malignas de tecidos moles<sup>11,13</sup>. Por fim, a história natural de LG ainda não é exatamente conhecida<sup>4</sup>.

## OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LG tratado com excisão elíptica pela equipe de cirurgia plástica no Hospital Roberto Santos (Salvador/BA), em 2016.

## RELATO DE CASO

O relato seguiu as recomendações do SCARE (*Statement Consensus Based Surgical Case Report Guidelines 2018*). O estudo é retrospectivo e foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica (CAAE 46603221.7.0000.5028, parecer 4.793.410).

Homem, 62 anos, faioderma, lavrador, 74kg, 1,80m, com volumosa tumoração dorsal iniciada 20 anos antes como pequeno abaulamento de crescimento lento e progressivo, atingindo as grandes dimensões atuais há cinco anos. Desde então, paciente passou apresentar dor local, deformidade grotesca e isolamento social.

Ao exame, se observava, em terço proximal de dorso, massa móvel hemisférica com 35cm de diâmetro, não aderida a planos profundos, indolor, amolecida, com pele suprajacente normal (Figura 1A). Não foram encontradas anormalidades em história familiar, exame físico geral ou avaliação laboratorial (hemograma, coagulograma, glicemia, exame de urina, ureia, creatinina, eletrólitos e ECG).

TC *multislice* de tórax (Toshiba Aquilion 8-slice) revelou massa subcutânea multisseptada com densidade de gordura, medindo 21,0 x 23,1cm, localizada em terço superior de dorso compatível com LG. O exame não detectou compressão de estruturas torácicas ou cervicais.

O tratamento instituído foi excisão cirúrgica. Trinta minutos antes do procedimento, foi realizada antibioticoprofilaxia intravenosa (cefazolina, 2.000mg). No entanto, não foi feita tromboprofilaxia medicamentosa devido ao baixo risco de desenvolvimento de trombose transoperatória (conforme critérios e recomendações propostas por Moulim et al.)<sup>14</sup>.

Sob anestesia geral, foi feita incisão elíptica transversa de 30cm x 5cm sobre domo da tumoração, que foi dissecada de tecidos subcutâneo e muscular circunjacentes. A massa apresentava aspecto e consistência gordurosa e exibia septos internos e cápsula externa fibrosa formando um plano de clivagem (exceto em face profunda do tumor) que facilitava dissecação e resultava em sangramento limitado. Um tumor lipomatoso multilobado massivo foi removido (Figura 1B) evidenciando-se sua emergência paravertebral a partir da parte média do trapézio esquerdo (Figura 1B - seta). Após hemostasia, procedeu-se a remoção de excesso de pele e fechamento com sutura em W invertido (Figura 1C). Pontos foram dados com fio de mononylon preto 2-0 em planos subdérmico (simples invertidos) e intradérmico (sutura cuticular contínua). O campo cirúrgico foi drenado com dreno de Rendon.

O procedimento total, incluindo sutura de pele, durou quatro horas e trinta minutos, e foi realizado por equipe coordenada por cirurgião plástico com 20 anos de treinamento na especialidade. O paciente obteve alta hospitalar após sete dias de hospitalização sem complicações. No pós-operatório, foi orientado a fazer curativos com gaze úmida e pomada antibiótica (bacitracina e neomicina) até completa cicatrização, sendo acompanhado ambulatorialmente pela equipe cirúrgica, semanalmente no primeiro mês e, em seguida, a cada dois meses.

Análise histopatológica revelou lipoma gigante de 2881 gramas, com medidas de 29,0 x 26,0 x 6,0cm. Na avaliação de 6° mês, a região operada permanecia plana, com cicatriz cirúrgica levemente hipertrófica (5mm, Figura 1D), que se mostrou levemente deprimida na avaliação de 5 anos (Figura 1E). O resultado final (estético e funcional) foi considerado como excelente tanto pelo paciente quanto pela equipe cirúrgica.

## DISCUSSÃO

O corrente relato apresenta paciente típico portador de LG: homem em sexta década de vida com tumoração de crescimento lento e etiologia não



**Figura 1.** Lipoma gigante. **A:** Aspecto pré-operatório; **B:** Excisão elíptica, seta: origem do tumor; **C:** Pós-operatório imediato; **D:** Pós-operatório de 6 meses; **E:** Pós-operatório de 5 anos.

reconhecível<sup>1,4-6,9,11,13</sup>. Dimensões e massa do lipoma (2881g), embora reduzidas em relação a LG mais volumosos descritos, se enquadra na faixa mais comum descrita para LG (493,75g a 3,8kg cm)<sup>11</sup>. O diagnóstico pré-operatório do presente LG foi clínico, pois a lesão apresentava características habituais (consistência amolecida, lento crescimento, mobilidade e pele suprajacente íntegra, ausência de dor e manifestações sistêmicas<sup>15</sup>).

O LG apresentado foi exemplo de lipoma intermuscular relacionado com o trapézio. Curiosamente, o primeiro lipoma subfascial descrito em literatura (em 1856, por Padget) também se originava do músculo<sup>3</sup>. Ao crescer, o LG do corrente relato causou grande expansão de pele sobrejacente, de modo que houve necessidade de remover grande elipse de tegumento redundante após retirada da massa. A sutura final foi colocada em ziguezague para prevenir formação de cicatriz retilínea retrátil. O longo tempo cirúrgico foi atribuído a dimensões avantajadas do tumor e dificuldade de liberação do LG aderido bilateralmente ao trapézio subjacente devido à ausência de cápsula fibrosa identificável na zona de contato com o músculo.

O LG descrito não apresentava sintomas compressivos, de modo que a excisão foi feita para permitir diagnóstico diferencial com lipossarcomas e,

sobretudo, por razões cosméticas. Rydholm & Berg descreveram que lesões >10 cm apresentam risco 25 vezes maior de malignidade que lesões <5 cm. Tal estudo alerta para a necessidade de remoção cirúrgica do LG mesmo ausentes manifestações sugestivas de malignidade<sup>7</sup>. A despeito de problemas compressivos que podem causar, paradoxalmente a maioria de lipomas são removidos por razões estéticas<sup>4</sup>. Como em corrente relato, a indicação pode ser importante para correção de deformidades grosseiras, contribuindo para a reintegração de pacientes marginalizados socialmente por causa da deformidade.

A falta de efeitos adversos pós-operatórios no presente relato parece ser achado de exceção, uma vez que complicações imediatas após ressecção de LG são frequentes, e incluem parestesias, necrose de pele, infecções de ferida cirúrgica, varizes de membro inferior e complicações pulmonares<sup>8</sup>. Complicações pós-operatórias tardias não têm sido relatadas<sup>5</sup>. Recidivas pós-cirúrgicas são consideradas baixas para a variante intermuscular e um pouco mais altas para o tipo intramuscular, principalmente quando há preservação da musculatura acometida<sup>4,11,13</sup>.

## CONCLUSÃO

O LG apresentado foi removido sem complicações e com excelentes resultados estéticos e funcionais.

## COLABORAÇÕES

- SCS** Análise e/ou interpretação dos dados, Análise estatística, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.
- RAV** Aprovação final do manuscrito, Realização das operações e/ou experimentos.

## REFERÊNCIAS

1. Nigri G, Dente M, Valabrega S, Beccaria G, Aurello P, D'Angelo F, et al. Giant inframuscular lipoma disclosed 14 years after a blunt trauma: a case report. *J Med Case Rep.* 2008;2:318.
2. Righi A, Pantalone O, Tagliaferri G. Giant lipoma of the thigh: a case report. *J Ultrasound.* 2012;15(2):124-6.
3. Kindblom LG, Angervall L, Stener B, Wickbom I. Intermuscular and intramuscular lipomas and hibernomas. A clinical, roentgenologic, histologic, and prognostic study of 46 cases. *Cancer.* 1974;33(3):754-62.
4. Daher JC, Amaral JDLG, Cammarota MC, Benedik Neto A, de Faria CADC. Lipoma gigante de Membro inferior com repercussão no sistema vascular. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(3):522-5.
5. Accetta P, Accetta I, Vassallo EC, Milman M, Souza AM, Accetta AC. Lipomas gigantes. *Rev Col Bras Cir.* 1998;25(5):364-5.

6. Hakim E, Kolander Y, Meller Y, Moses M, Sagi A. Gigantic lipomas. *Plast Reconstr Surg.* 1994;94(2):369-71.
7. Rydholm A, Berg NO. Size, site and clinical incidence of lipoma. Factors in the differential diagnosis of lipoma and sarcoma. *Acta Orthop Scand.* 1983;54(6):929-34.
8. Mello DF, Manica MZ, Helene Júnior A. Lipomas gigantes: série de 14 casos. *Rev Bras Cir Plást.* 2015;30(1):33-7.
9. Mello D, Helene A Jr. Lipoma subgaleal gigante: relato de caso. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac.* 2010;13(3):180-2.
10. Mescon H. Lipoma in clinical dermatology. *Clin Dermatol.* 1991;4:1-2.
11. Terzioglu A, Tuncali D, Yuksel A, Bingul F, Aslan G. Giant Lipomas: A series of 12 consecutive cases and a giant liposarcoma of the thigh. *Dermatol Surg.* 2004;30(3):463-7.
12. Sanchez MR, Golomb FM, Moy JA, Potozkin JR. Giant lipoma: case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 1993;28(2 Pt 1):266-8.
13. d'Alessandro G, Nunes T, Lajner A, Beirigo M, Porto O, Pinto W. Lipoma intermuscular gigante: relato de caso. *Rev Bras Cir Plást.* 2008;23(3):226-8.
14. Moulim JL, Sobreira ML, Malgor RD, de Abreu CR, de Araújo ESF, Palhares Neto AA. Estudo comparativo entre protocolos para profilaxia da trombose venosa profunda: uma nova proposta. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(3):415-22.
15. Singh M, Saxena A, Kumar L, Karande SK, Kolhe Y. Giant Lipoma of Posterior Cervical Region. *Case Rep Surg.* 2014;2014:289383.

---

**\*Autor correspondente: Sandro Cilindro de Souza**

ICS-UFBA, Av. Reitor Miguel Calmon, sala 110, 1º Andar, Vale do Canela, Salvador, BA, Brasil  
CEP: 40110-902  
E-mail: sandrocilin@gmail.com.br