

Lipoma de la cavidad oral. Revisión de la literatura y reporte de un caso clínico.

Oral cavity lipoma. Report of a case and literature review.

Dr. Carlos TaitóTakahashi Aguilar.

Residente de tercer año de Cirugía Oral y Maxilofacial
Hospital General de Ciudad Juárez.
Ciudad Juárez, Chih.

Dr. Lenin Leopoldo EnríquezDomínguez.

Residente del cuarto año en Cirugía General
Hospital General de Ciudad Juárez.
Ciudad Juárez, Chih.

Dra. Laura Elena Franco Garrocho.

Cirujano Maxilofacial.
Coordinador de la Especialidad de Cirugía Maxilofacial.
Hospital General de Ciudad Juárez.
Ciudad Juárez, Chih.

Recibido: Enero de 2012.

Aceptado para publicación: Marzo de 2012.

Resumen

La presencia de un lipoma en cavidad oral es poco frecuente y dentro de estos, la ubicación en la lengua representa solo un pequeño porcentaje, de 1-4% de la totalidad de los lipomas orales. Generalmente es de crecimiento lento y sin un claro predominio de sexos. Habiendo pocos reportes de casos consideramos prudente su publicación y revisión de la literatura. Presentamos el caso de una paciente de 72 años de edad con un lipoma oral de localización lingual, diagnosticado y tratado quirúrgicamente en el Hospital General de Ciudad Juárez.

Palabras claves: Lipomas, Tumores de Lengua, Lipomas de la Cavidad Oral, Tumores de la Cavidad oral.

Abstract.

Oral cavity lipomas are a relatively uncommon type of tumor, only 1-4% of which are found on the tongue. They are characterized by theirs low growth and show no predilection in terms of sex. In an attempt to rectify the paucity of reports published on this specific type of lipoma, we consider one particular case and also carry out a review of the literature.

The case in question concerns a 72-year-old female patient presenting an oral cavity lipoma located on the inferior face of the tongue, which was diagnosed and surgically treated at Ciudad Juárez General Hospital.

Key words: lipomas, tongue tumors, oral cavity lipomas, oral cavity tumours.

Introducción.

A Addison y Gall en 1851 se les atribuye el primer reporte de un lipoma, sin embargo, años antes, en el cuadro de la “mona lisa” (1503-1506) se aprecia una lesión en el dorso de la mano izquierda compatible con un lipoma.¹ Los lipomas son la neoplasia de origen mesenquimatoso mas frecuentes de los tejidos blandos,² reportándose el 16% de la totalidad de estos tumores¹. Infrecuentemente se encuentran dentro de la cavidad oral, y son descritos como neoplasias de adipocitos maduros, de carácter benigno, y crecimiento lento.³ Existen pocos reportes en la literatura mundial acerca de esta patología, habiendo sido publicados aproximadamente 150 casos de lipomas en la cavidad oral en un lapso de más de 25 años,⁴ de los cuales solo un pequeño porcentaje corresponde a una localización en la lengua. La incidencia de la lesión dentro de la cavidad oral se reporta del 1% al 4%,⁵ y a diferencia de los lipomas en otra parte del cuerpo, en la boca predominan ligeramente en el sexo femenino.⁵

Los lipomas orales se clasifican histológicamente como lipomas simples, fibrolipoma, lipoma de células espinosas, angiolipoma, lipoma de glándulas salivales, lipoma pleomórfico y lipoma atípico.⁵ Estas lesiones en la boca se han reportado en localizaciones como glándulas salivales, mucosa oral, tejido gingival, labio, lengua y piso de la boca. Aunque son indistinguibles morfológicamente de la grasa normal, los lipomas suelen tener una capsula de tejido fibroso y no se encuentran disponibles para ser metabolizados.^{1,6} Se ha postulado la presencia más habitual en individuos obesos, aunque la pérdida importante de peso no reduce las lesiones.

Caso Clínico.

Paciente femenina de 72 años de edad quien acude a la consulta externa de Cirugía Maxilofacial del Hospital General de Ciudad Juárez, por presentar tumoración en el viente de la lengua, sin especificar tiempo de evolución. (Fotografía 1).



Fotografía 1. Paciente femenina de 72 años, sin deformidad facial aparente.

Como antecedentes de importancia refiere únicamente padecer hipertensión arterial sistémica controlada, diagnosticada 6 años antes.

A la exploración física encontramos a paciente edéntula de proceso alveolar maxilar, portadora de prótesis total. El piso de la boca se encuentra distorsionado anatómicamente por la presencia de lesión, sin embargo las carúnculas y conductos salivales de Wharton se observan sin alteraciones.

El cuerpo de la lengua se encuentra con elevación moderada con respecto al piso de la boca, por lesión única en el vientre de la lengua de 6 cm de diámetro, blanda, no dolorosa a la palpación, móvil, de base sésil, de coloración amarilla, unilobulada. (Fotografía 2.).



Fotografía 2. Lesión en vientre de la lengua.

Se otorga riesgo quirúrgico ASA II/V y se programa para resección quirúrgica, la cual se realiza bajo anestesia general. Se realiza abordaje en el ecuador de la tumoración, disecando cuidadosa y periféricamente la mucosa y evitando el daño a las carúnculas lingüales. Se lateraliza el nervio lingual para permitirnos disecar la periferia la lesión. Mediante disección roma se diseca la porción distal de la misma, la cual se encontraba anterior a la musculatura intrínseca de la lengua, extrayendo completamente una masa de un peso de 36,8

gramos. A las 2 semanas del postoperatorio se observa una adecuada evolución sin secuelas funcionales (Fotografía 3).



Fotografía 3. Dos semanas de postoperatorio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aunque los lipomas son los tumores de tejidos blandos más frecuentes su presencia en la cavidad oral representan un hallazgo infrecuente^{2,3,5} representando menos del 5% de la totalidad de los tumores que se presentan en esta localización.^{3,5, 6} Siendo más comúnmente encontrados en la mucosa oral, en los labios y menos frecuentemente en la lengua,⁶ como es el caso de nuestra paciente, por lo que consideramos oportuno su reporte.

Es importante destacar la necesidad de identificar y lateralizar el nervio lingual durante la intervención quirúrgica, para permitir una mejor disección y prevenir en lo posible una lesión gustativa y sensitiva a nuestro paciente.

La mayoría de los autores refieren no haber diferencia en la incidencia en cuanto al género,³ algunos reportan un ligero predominio en el sexo femenino en la incidencia de los lipomas en cavidad oral, contrario a lo que sucede en los lipomas en otra parte del cuerpo.⁵

Bibliografía.

1. Huczak L, Driban N. Lipoma y lipomatosis. *Rev Argent Dermatol.* 2007;88:56-66.
2. Imai T, Michizawa M, Shimizu H, et al. Bilateral multiple spindle cell lipomas of the tongue. *Oral Surg.* 2008;106:264-269.
3. Pardo J, Cebrían J, Gomez E. Ulcera crónica lingual inducida por lipoma de la cavidad oral. Caso clínico. *Med Oral.* 2004;9(1):163-167.
4. Lekkus C, Van Hoof R. Lipoma of the tongue. *Oral Surg.* 1979;48(3):214-216.
5. Manor E, Sion-Vardy N, Zion B, Bodner L. Oral lipoma : analysis of 58 new cases and review of the literature. *Annals of Diagnostic Pathology.* 2011;15:(4): 257-261
6. Colella G, Lanza A, Rossiello L, Rossiello R. Infiltrating lipoma of the tongue. *Oral Oncology.* 2004;40(1):33-35.

Correspondencia:

Dr. Carlos Taitó Takahashi Aguilar
Duque #130, Coto 11.
Jardín Real, Zapopan, Jalisco. México.
Correo electrónico: takahashi_dmd@hotmail.com