



# Lipoma de labio

**CMF. Jacobo Rivera Coello**

Profesor de cirugía maxilofacial Facultad de Odontología CU, UNAM

**Mtra. Beatriz C. Aldape Barrios**

Profesora de patología bucal, Facultad de Odontología, CU, UNAM

## Resumen

El lipoma es una neoplasia benigna de tejido conectivo especializado del tejido adiposo, es la neoplasia benigna más frecuentemente encontrada en el cuerpo, sin embargo en cavidad bucal no es tan frecuente. Clínicamente son blandos, amarillos y con bordes bien circunscritos. Histológicamente tiene variaciones como el angioliipoma, lipoma mixoide, fibrolipoma, lipoma de células fusiformes, lipoma pleomórfico y lipoma intramuscular. **Caso clínico:** Hombre de 50 años, de mucho tiempo de evolución y con diagnóstico diferencial de mucocelo o tumor de glándulas salivales benigno. Se realizó la biopsia excisional y el diagnóstico histopatológico fue de lipoma. **Discusión:** los lipomas son poco frecuentes en cavidad bucal por lo que se deben utilizar todos los auxiliares de diagnóstico para llevar a cabo un tratamiento adecuado.

## Abstract

Lipoma is a benign neoplasia of specialized connective tissue of the adipose tissue. It is the most frequent benign neoplasia in body however it is not so frequent in oral cavity. The clinical aspect of a lipoma is soft, yellow colored and has well delimited borders. Histologically it has variations such as angioliipoma, mixoid lipoma, fibrolipoma, spindle cell lipoma, pleomorphic lipoma and intramuscular lipoma. **Clinical Case:** A 50-year-old man, with a long time evolution lesion and with differential diagnosis of mucocelo or benign salivary glands tumor. An excisional biopsy was performed and the histopathological diagnosis was lipoma. **Discussion:** lipomas are not very frequent in the oral cavity, that is the reason why all auxiliary methods in diagnosis must be used in order to perform the best treatment.

## Introducción

**E**l lipoma es una neoplasia benigna de tejido conectivo especializado, que es el tejido adiposo, en cavidad bucal no es tan frecuente como en otros sitios del cuerpo, en cavidad bucal se presenta en mucosa yugal, lengua y labio. Son más frecuentes en personas obesas, aunque no tiene nada que ver con el metabolismo del tejido adiposo.

Clínicamente son blandos, de color amarillo si son superficiales, bien delimitados, asintomáticos, se recomienda realizar un ultrasonido o una TAC para identificar los límites de la lesión.

Hitopatológicamente son tejido adiposo maduro, bien circunscrito, hay variaciones como el fibrolipoma, dependiendo de la cantidad de tejido conjuntivo asociado y entremezclado; angioliipoma la variación consiste en el número de vasos asociados al tejido adiposo, lipo-

mas mixoides. El fondo es mixoide y lo más importante es que se puede confundir con un liposarcoma mixoide. Lipoma de células fusiformes, células fusiformes y zonas típicas de tejido adiposo. Lipoma pleomórfico células fusiformes con células bizarras, hiper cromáticas, gigantes, otra vez son difíciles de diagnosticar con el liposarcoma pleomórfico. Lipoma intramuscular (infiltrante). Se encuentra más profundamente entremezclado con las fibras musculares.

Una característica especial es cuando se coloca en el formol al 10%, la muestra tiende a flotar, lo que hace pensar inmediatamente en lipoma, el tratamiento es la enucleación quirúrgica conservadora y seguimiento a largo plazo, por que pueden aparecer en otros sitios.

## Caso clínico

Hombre de 50 años con una lesión el labio inferior, de mucho tiempo de evolución, asintomático, bien circunscrito, blando y móvil, superficie lisa y del mismo color de la muco-

sa adyacente, diagnósticos diferenciales clínicos: mucocele, tumor benigno de glándulas salivales y lipoma. Se realizó la biopsia excisional y se hizo el diagnóstico histopatológico de lipoma.

### Discusión

El lipoma es una neoplasia benigna de tejido adiposo poco frecuente en cavidad bucal, por lo que se deben utilizar auxiliares de diagnóstico no invasivos (TAC, ultrasonido) para tener una idea clara de los límites y de su compromiso vascular, para realizar la excisión con todas las medidas necesarias para un tratamiento exitoso.

Este caso es representativo del aspecto clínico e histopatológico de los lipomas que se presentan en cavidad bucal.

### Conclusión

Este es un caso interesante, ya que se cuenta con todo el proceso de diagnóstico clínico, quirúrgico, macroscópico e histopatológico. Por eso se sugiere a los clínicos que realicen todo este procedimiento, ya que histológicamente la correlación clínica-patológica en general es del 50%.

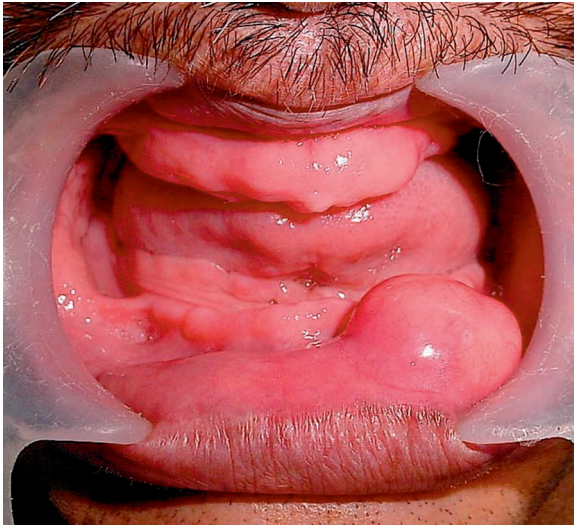


Fig 1. Aspecto clínico, aumento de volumen, asintomático, blando, del mismo color de la mucosa adyacente, bien delimitado y de varios años de evolución.

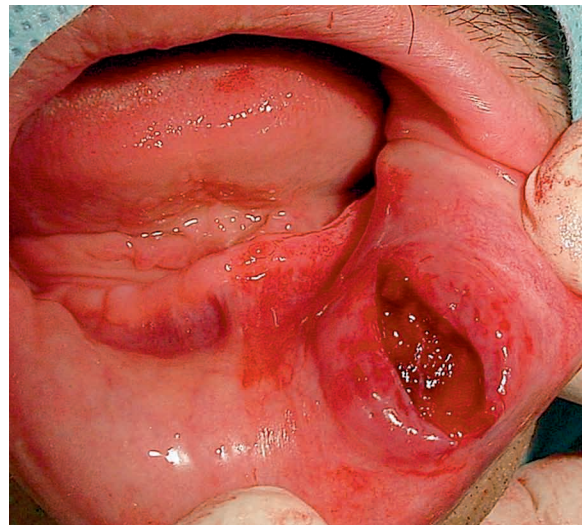


Fig 3. Lecho quirúrgico, libre de lesión.

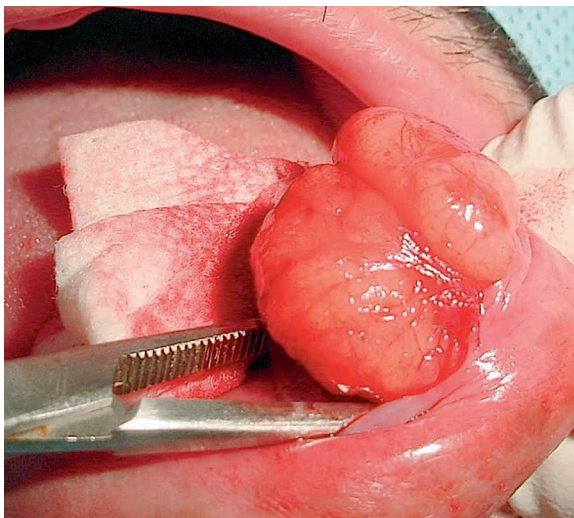


Fig 2. Enucleación de la lesión por disección roma, bien encapsulado, blando y de color amarillito.

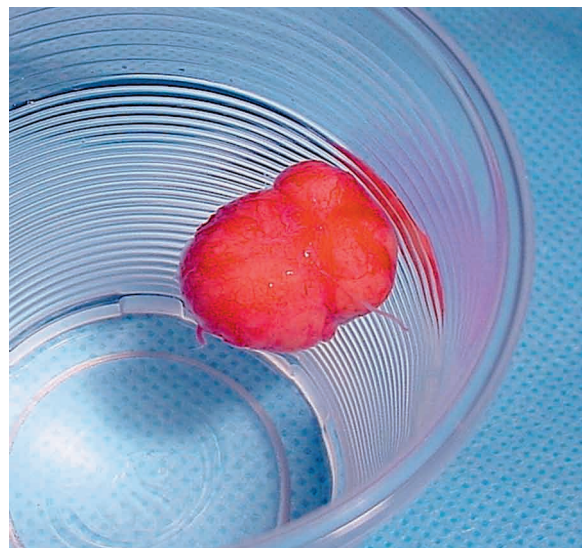


Fig 4. Pieza quirúrgica flotando en el formol aspecto clásico de esta lesión.

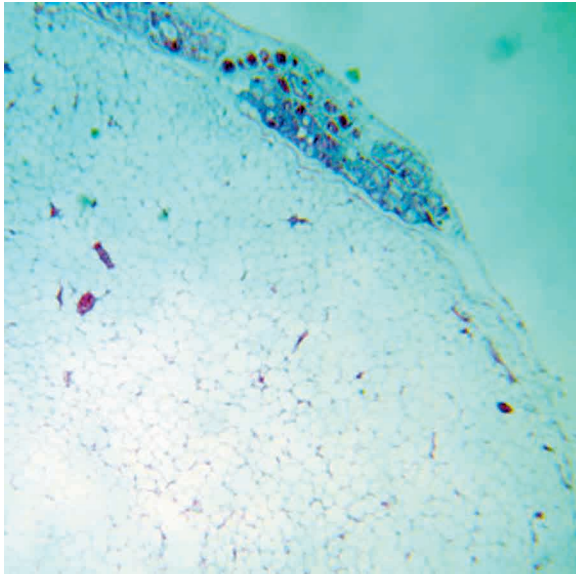


Fig 5. Histológicamente se observan las células adiposas (vacías, con el núcleo en anillos de sello) la cápsula de tejido conectivo fibroso, bien vascularizado y glándulas salivales (aumento 4x).

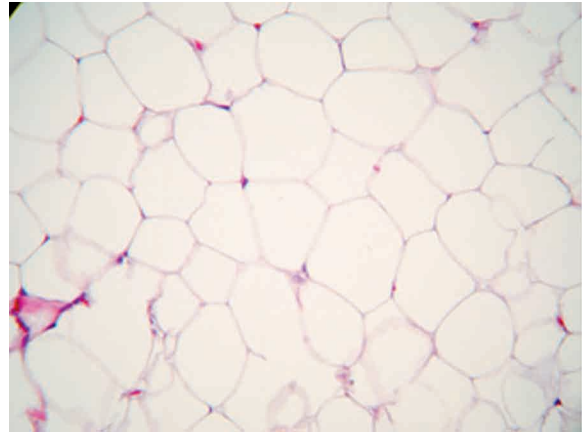


Fig 7. Células adiposas (aumento 40x),

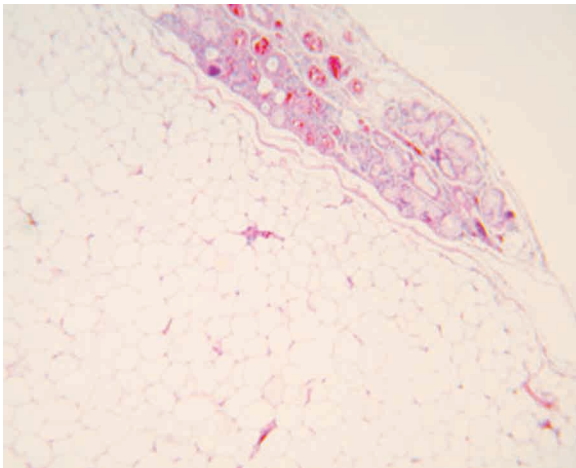


Fig 6. Histológicamente se observan las células adiposas (vacías, con el núcleo en anillos de sello) la cápsula de tejido conectivo fibroso, bien vascularizado y glándulas salivales (aumento 10x).

### Bibliografía

1. Weiss & Goldblum Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors, 5th Edition 2008.
2. Gnepp D. Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck, 2nd Edition: Expert Consult - Online and Print. 2009.
3. Neville B., Damm, Allen C., & Bouquet J. Oral and maxillofacial pathology 3er Edition, 2009.

4. Regezi J., Sciubba & Jordan. Oral Pathology, 5th Edition: Clinica Pathology Correlations 2008.
5. Cawson & Odell. Cawson s Essentials of Oral Pathology and Oral medicine 8th Edition, 2008.
6. Sapp P., Eversole L., Wysocki . Contemporary Oral and maxillofacial Pathology, 2nd Edition, 2005.