

EL TUMOR MÁS FRECUENTE, UN SITIO INUSUAL Y RIESGO DE CÁNCER

EMMANUEL A. ZAPPETTINI¹, SANTIAGO CASTILLA², GUIDO M. PIANZOLA³, BÁRBARA MARÍN⁴,
GUSTAVO A. MARINUCCI¹, PABLO D. MARINUCCI¹

¹Servicio de Cirugía, ²Servicio de Diagnóstico por Imágenes, ³Servicio de Anatomía Patológica,

⁴Servicio de Anestesiología, Instituto Central de Medicina, La Plata, Buenos Aires, Argentina

Dirección postal: Emmanuel Zappettini, Instituto Central de Medicina, Calle 43 N° 585, 1900 La Plata, Buenos Aires, Argentina

E-mail: E-mail: eazappettini@med.unlp.edu.ar

Recibido: 30-V-2024

Aceptado: 11-XII-2024

Resumen

El lipoma es el tumor benigno más frecuente del adulto. Su ubicación intraoral es extremadamente rara, cerca del 1% de los casos. Su presentación clínica es variable, desde una masa asintomática hasta disnea y disfagia. La tomografía computarizada permite su adecuada definición tumoral para la planificación de la táctica quirúrgica, siendo la cirugía el único tratamiento efectivo para la restitución *ad-integrum* del paciente. Su diagnóstico oportuno junto con un tratamiento quirúrgico efectivo, evitan el trauma mecánico sostenido que, de persistir, podría conllevar a la ulterior transformación maligna de este tumor.

Se describe aquí el caso de un tumor de partes blandas con una ubicación topográfica inusual, en el interior de la cavidad oral, que causa dolor durante la masticación, siendo esta asociación realmente infrecuente. Un alto índice de sospecha clínica permite un rápido reconocimiento de este tipo de tumor, para así brindar un tratamiento oportuno y evitar quizás la complicación más temida, su transformación en una neoplasia maligna.

Palabras clave: lipoma, cavidad oral, tumor lipomatoso atípico

Abstract

The most frequent tumor, an unusual site and risk of cancer

Lipoma is the most common benign tumor in adults. Its intraoral location is extremely rare, close to 1%. Its clinical presentation is variable, from an asymptomatic mass to dyspnea and dysphagia. Computed tomography allows adequate tumor definition for planning surgical tactics, with surgery being the only effective treatment for the patient's complete restitution. Its timely diagnosis together with effective surgical treatment avoids sustained mechanical trauma that, if it persists, could lead to the subsequent malignant transformation of the tumor.

Here we describe the case of a soft tissue tumor with an unusual topographic location, inside the oral cavity, linked with pain during chewing, being this association truly uncommon. A high index of clinical suspicion allows rapid recognition of the tumor, in order to provide timely treatment, and avoiding perhaps the most feared complication, its transformation into a malignant neoplasm.

Key words: lipoma, oral cavity, atypical lipomatous tumor

El lipoma es el tumor benigno más frecuente de la economía, siendo extremadamente excepcional su ubicación en el interior de la cavidad oral. La rareza de esta presentación más la variabilidad de su expresión clínica, dificultan su diagnóstico. La ausencia de un tratamiento quirúrgico efectivo propende a su recidiva (exéresis inadecuada por violación de la cápsula tumoral) o al desarrollo de una neoplasia maligna (resección inoportuna por exposición sostenida al trauma mecánico-dental en el tiempo).

A continuación, se describe el caso clínico de una paciente con esta singular condición asociada, la que por sus características clínicas y epidemiológicas la vuelven aún más infrecuente, y con una restitución *ad integrum* lograda, tras un satisfactorio tratamiento quirúrgico.

Caso clínico

Se presenta el caso de una paciente de 49 años, sin antecedentes conocidos, que consultó por dolor durante la masticación más una tumoración en el interior de la cavidad oral, sobre la mejilla derecha, de 3 meses de evolución. Al examen se observó una formación ovoide sobre el

tercio inferior de la mejilla derecha (Fig. 1A), duroelástica e inmóvil a la palpación, sin hallarse adenomegalias en el examen de cabeza y cuello, con una evaluación odontológica normal. Mediante punción aspiración con aguja fina (PAAF) se confirmó el diagnóstico: lipoma intraoral (Fig. 1B). Se solicitó tomografía computarizada para caracterizar la lesión y planificar la cirugía: formación delimitada de 50 milímetros, de densitometría grasa, próxima al maxilar (Fig. 1C) y en íntimo contacto con el borde anterior del masetero, compatible con lipoma (Fig. 1D).

Previo obtención del consentimiento informado de la paciente, tras la reunión del Comité Pluridisciplinario que evaluó el caso y con el aval del Comité de Ética, se decidió conducta quirúrgica bajo anestesia general. Mediante un abordaje trans oral, con una incisión sobre la mucosa de la mejilla se accedió a la tumoración de aspecto lipomatoso (Fig. 2A), la cual se disecó hasta su base, en íntimo contacto con el masetero y el periostio del maxilar, pero sin infiltrarlos, y se realizó su exéresis completa, previa ligadura de su pedículo vascular. El procedimiento fue bien tolerado y se la dio de alta a las 24 horas. El informe de patología: lesión nodular encapsulada, amarillenta, de aspecto adiposo de 50 milímetros de espesor, 20 milímetros de largo y 20 milímetros de ancho, compatible con lipoma (Fig. 2B).

Figura 1 | A: Tumor que abomba la mejilla derecha (flecha). B: Proliferación de adipocitos maduros tabicados sobre ejes fibroconectivos vascularizados (tinción hematoxilina-eosina; aumento 40X). C: Formación delimitada de 50 milímetros, de densitometría grasa, próxima al maxilar (flecha). D: Tumoración en contacto con el borde del músculo masetero (flecha)

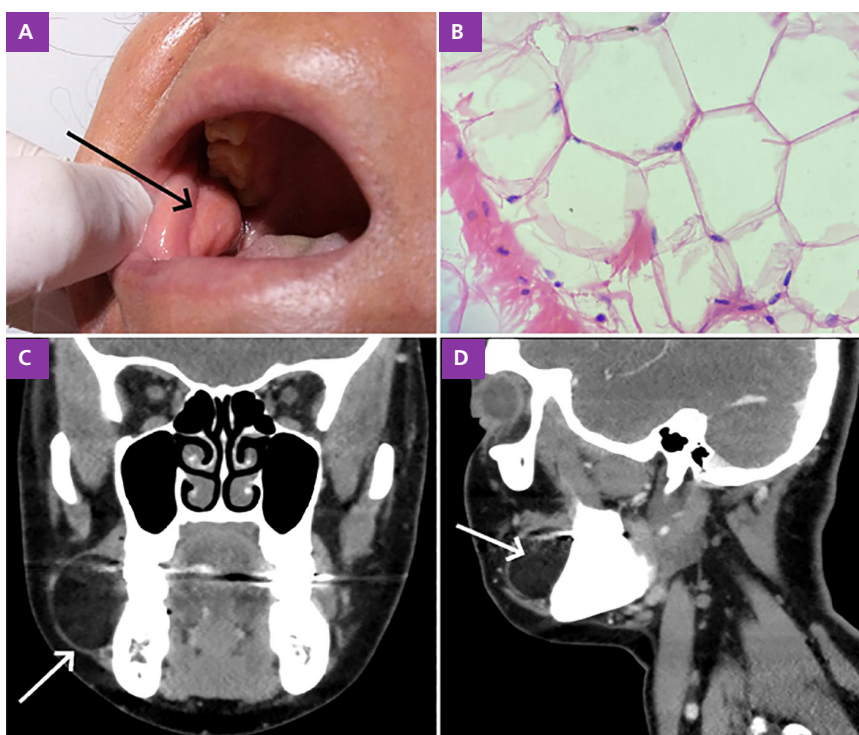
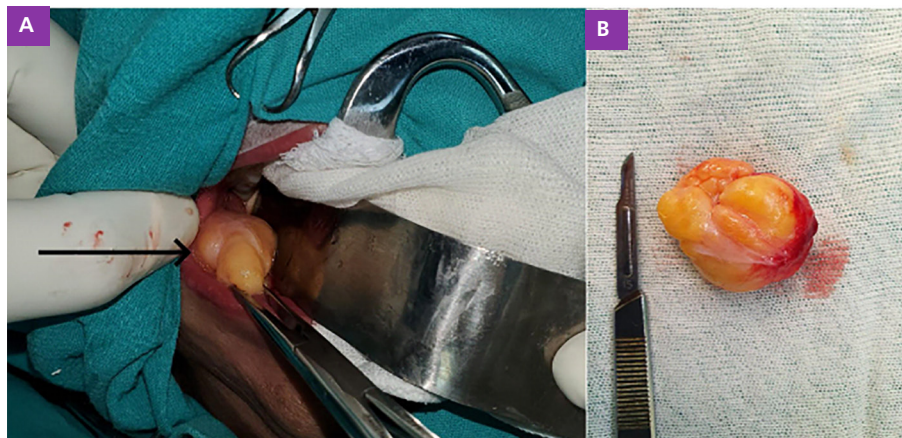


Figura 2 | A: Incisión en mucosa de la mejilla, acceso al tumor (flecha), disección hasta su base y exéresis. B: Lesión nodular encapsulada, amarillenta, de 50 milímetros de espesor



Discusión

Los lipomas son los tumores mesenquimáticos benignos más frecuentes de la economía¹⁻³. De crecimiento lento, se desarrollan como tumores solitarios, blandos, indoloros, debajo del tejido celular subcutáneo^{2,3}, y cubiertos de una cápsula de tejido conectivo, predominando en tronco y extremidades^{1,2,4}. En contraste con ello, los lipomas intraorales (LIO) tienen una ocurrencia muy baja, alrededor del 1% del total^{1,3-5}, y representan solo 0-1% de los tumores benignos de la boca⁴, afectando preferentemente a hombres que se encuentran en la edad media de la vida¹. En sintonía con ello, la investigación de Furlong¹ y col. en el Registro de Patologías Orales y Maxilofaciales del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas, EE.UU., grafica con claridad la baja frecuencia de este tumor, hallando tan solo 125 LIO durante un período de estudio superior a 20 años.

Su patogenia es multifactorial: enfermedades metabólicas^{1,3,4} (diabetes, dislipemia, obesidad), enfermedades congénitas¹ (síndrome de Gardner, lipomatosis múltiple, neurofibromatosis, síndrome de Cowden, enfermedad de Dercum), anomalías cromosómicas^{1,3,4}, inflamación³, infecciones³, trauma^{1,3}, radiación^{1,3}, factores mecánicos^{1,3} e irritación crónica³.

Clínicamente, el LIO suele presentarse como un nódulo profundo⁵, asintomático y de crecimiento lento¹⁻⁴, sésil o pediculado³, blando¹⁻³ y amarillento^{2,3}, aunque la localización^{1,3} y el tama-

ño pueden producir anomalías¹ en el habla y en la masticación, así como también disfagia y disnea.

Los estudios complementarios, como la ecografía y la tomografía, caracterizan la lesión, delimitan su anatomía exacta y su extensión⁴, permitiendo planificar una adecuada táctica quirúrgica. Si bien la punción aspirativa con aguja fina puede eventualmente arribar al diagnóstico⁴, sigue siendo la histopatología^{3,4} el *gold standard* para el diagnóstico de certeza del LIO.

El diagnóstico diferencial del LIO incluye: quistes (dermoides^{1,3,4}, epidermoides^{1,3,4}, linfoepiteliales^{1,4}, tirogloso¹), ranula^{3,4}, tejido tiroideo ectópico¹, mucocelo^{3,4}, linfoma^{3,4}, fibromas¹, tumores salivales benignos^{3,4} y carcinoma mucoepidermoide¹. Notablemente, existe evidencia que sugiere que, la exposición continua al trauma mecánico-dental de un LIO podría llevarlo hacia una transformación histopatológica en un tumor lipomatoso atípico⁵ (denominación con la que se conoce al liposarcoma bien diferenciado^{2,6} cuando asienta en regiones anatómicas favorables, que a su vez permiten una resección quirúrgica completa con márgenes de seguridad amplios).

El único tratamiento efectivo es la cirugía^{3,4}, procedimiento bien tolerado, con escasas complicaciones y casi sin recidivas¹⁻⁴, siempre que no exista ruptura de la cápsula que siembre células en el lecho quirúrgico, iniciando así dicha recidiva⁵. Si bien existen otras terapéuticas como esteroides³ (inyección mensual intratumoral de lidocaína más triamcinolona) o lipolíticos⁴

(inyección en el centro del tumor de fosfatidilcolina y desoxicolato de sodio), que atrofian el tumor y disminuyen su tamaño, sigue siendo la cirugía la única garantía de curación completa. La resección endoscópica intraoral asoma, en el horizonte, como un nuevo recurso terapéutico en el armamentario quirúrgico⁷.

El LIO debe considerarse como un nuevo diagnóstico diferencial respecto a los tumores de la cavidad oral. Su extrema rareza, podría ayudar a otros colegas a enfrentar el tumor benigno más frecuente, en un sitio inusual.

Conflicto de intereses: Ninguno para declarar

Bibliografía

1. Alharbi AS. Intraoral lipoma of the cheek: A case report with a one-year follow-up and review of literature. *Cureus* 2020; 2: e10537.
2. Brennan MF, Antonescu CR, Alektiar KM, Maki RG. Management of soft tissue sarcoma. Germany: Springer, 2016, pp 369-86.
3. Dehghani N, Razmara F, Padeganeh T, Mahmoudi X. Oral lipoma: Case report and review of literature. *Clin Case Rep* 2019; 7: 809-15.
4. Kini Y, Kamat A, Navalkha K, Nayan S, Mandlik G, Gupta D. Co-existence of oral intra-muscular lipoma and lobular capillary hemangioma: A rare case report. *Int J Surg Case Rep* 2020; 77: 704-7.
5. De Sanctis CM, Zara F, Sfasciotti GL. An unusual intraoral lipoma: A case report and literature review. *Am J Case Rep* 2020; 21: e923503.
6. Stojanov IJ, Mariño-Enriquez A, Bahri N, Jo VY, Woo SB. Lipomas of the oral cavity: Utility of MDM2 and CDK4 in avoiding overdiagnosis as atypical lipomatous tumor. *Head Neck Pathol* 2019; 13: 169-76.
7. Iwai T, Sugiyama S, Hirota M, Mitsudo K. Endoscopically assisted intraoral resection of lipoma in the masticator space. *Ear Nose Throat J* 2022; 101: 33-5.