

FIBROLIPOMA: REPORTE DE UN CASO EN LABIO SUPERIOR Y EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Od. Esp. Katherine Andrea Romero E.¹

Od. Esp. María Fernanda Torres C.¹

1 Docente Titular, Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador.
Correspondencia: Od. Esp. Katherine A. Romero E. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca. Av. el Paraíso y Av. 10 de Agosto. Cuenca, Azuay, Ecuador
Teléfono: 593 7 4051150, E-mail: andrea.romero@ucuenca.edu.ec

RESUMEN

Los lipomas son tumores benignos de contenido adiposo, que raramente se desarrollan en la cavidad bucal. Presentamos un inusual caso de fibrolipoma labial en un paciente pediátrico y discutimos las características y etiopatogenia de esta entidad.

Palabras clave: lipoma, fibrolipoma, labio.

ABSTRACT

Lipomas are benign tumors of adipose content, which rarely develop in the oral cavity. We present an unusual case of lip fibrolipoma in a pediatric patient and discuss the characteristics and etiopathogenesis of this entity.

Keywords: Lipoma, fibrolipoma, lip

INTRODUCCIÓN

Los lipomas es una de las neoplasias benignas mesenquimáticas más comunes, derivadas de tejido adiposo, se desarrollan mayoritariamente en tejido submucoso aunque también pueden presentarse en tejidos más profundos^{1,2}.

Lo que concierne a la cavidad bucal, su presencia es rara, con un porcentaje menor al 4,4% entre los tumores orales benignos de tejido blando, localizándose con mayor frecuencia en mucosa bucal, lengua, labios, paladar, piso de boca, y glándulas salivales mayores³⁻⁶.

Clínicamente, se manifiestan como lesiones indoloras, bien circunscritas y de crecimiento lento que, histológicamente pueden clasificarse en lipomas clásicos y variantes de lipomas, tales como: lipomas intramusculares, angiolipomas, lipomas de las glándulas salivales, lipomas pleomórficos, lipomas mixoides, fibrolipomas y lipomas atípicos^{3,6}.

Este artículo describe un caso inusual de fibrolipoma de cavidad bucal y discute las características y etiopatogénesis de esta lesión.

REPORTE DE CASO

Paciente varón de 7 años de edad, acudió acompañado de su madre a la consulta odontológica por presentar desarmonía labial superior. Al examen clínico se observó dos lesiones asintomáticas de aspecto nodular localizadas en la mucosa labial superior, bien circunscritas, de forma redonda, de color blanco amarillento y que medían aproximadamente 6mm cada una (Fig. 1). A la palpación, las lesiones se presentaron fluctuantes, mó-

viles y sin márgenes definidos. En la anamnesis la madre del paciente relató que los nódulos aparecieron hace aproximadamente un mes, poco después de un traumatismo en la región del labio superior.



Figura 1. Las flechas indican aumentos volumétricos translúcidos localizados en la cara interna de labio superior.

Se decidió realizar la biopsia excisional de las lesiones bajo anestesia local infiltrativa. Los especímenes extirpados fueron fijados en formalina al 10% tamponada y enviados al procesamiento histotécnico. El examen microscópico reveló que ambas lesiones estaban compuestas por abundante tejido adiposo maduro en el que se intercalan fascículos de tejido conectivo denso (Fig. 2). Las fibras colágenas demostraron positividad a la tinción de Van Gieson (Fig. 3), En base a las características clínicas e histológicas encontradas el diag-

nóstico final de fibrolipoma fue establecido. El curso postoperatorio del paciente, durante los siguientes seis meses, fue sin incidentes.

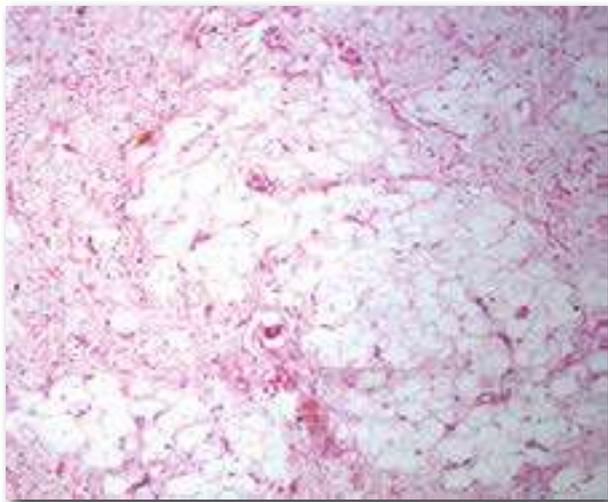


Figura 2. Imagen microscópica revelando tejido adiposo intercalado por fascículos de tejido conectivo (H&E, 100X).

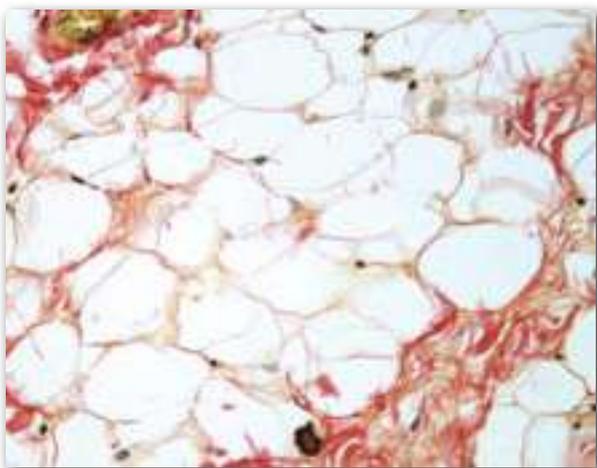


Figura 3. Tejido adiposo maduro e intensa marcación rojiza de las fibras colágenas. (Van Gieson, 400X).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El lipoma es un tumor benigno constituido principalmente por lóbulos de adipocitos maduros, que en ocasiones pueden estar intercalados por fragmentos de tejido óseo (osteolipoma), cartílago (condrolipoma) o por áreas de abundante presencia de tejido conectivo con apariencia mixoide (mixolipoma) o fibrosa densa (fibrolipoma)⁷. De entre estas variantes microscópicas, la más común de ellas es el fibrolipoma que es caracterizada por un componente fibroso significativo entremezclado con lóbulos de tejido adiposo⁸. Las lesiones presentan una consistencia que varía entre suave a firme, en función de la profundidad del tumor y de la cantidad de fibras conectivas^{3, 6}.

Clínicamente, aunque el lipoma representa una neoplasia mesénquimal común, apenas 13% de los casos son localizados en la región de cabeza y cuello, siendo que la mayoría de las lesiones se desarrollan en las zonas del tronco y extremidades proximales⁹. En general, los lipomas orales son raros y han sido reportados con mayor frecuencia en varones adultos, después de los 40 años de edad, siendo poco comunes en niños^{3, 6, 10}. Revisiones de casos de lipomas orales, como las presentadas por Furlong et al. y Juliasse et al, evidenciaron escasas lesiones en pacientes pediátricos e inclusive no se encontraron fibrolipomas localizados en labio, ilustrando así la singularidad del presente reporte en cuanto a la edad y a la localización^{3, 6}. A pesar de su naturaleza benigna, el crecimiento progresivo de estas neoplasias puede interferir con la masticación y el habla^{1, 11}.

El presente reporte, describió el caso de un infante con presencia de dos agrandamientos localizados en la mucosa de la cara interna del labio superior, circunscrita, asintomática y de consistencia firme. Debido a las características clínicas las hipótesis diagnósticas incluyeron: lipoma simple, hiperplasia fibrosa o fibrolipoma sin descartar la posibilidad de tratarse de un neurofibroma o adenoma pleomorfo de glándulas salivales, todos estos considerados por ser lesiones asintomáticas, nodulares y de base sésil o pediculada. Sin embargo, el diagnóstico definitivo fue establecido gracias a la evidencia microscópica de tejido adiposo maduro intercalado por fascículos de tejido conectivo denso, compatibles con fibrolipomas.

La etiopatogénesis del lipoma y del fibrolipoma, no está totalmente elucidada. La literatura científica menciona que alteraciones del metabolismo lipídico, herencia, degeneración grasa, estímulos hormonales, infecciones y traumatismos incluyendo irritación crónica pueden estar involucrados en el desarrollo de estas lesiones¹². En este contexto, la hipótesis de que un traumatismo leve puede inducir la proliferación de tejido adiposo es la más fehaciente para el presente caso, en función de la historia relatada por la madre del paciente⁵.

Desde el punto de vista terapéutico, el tratamiento preferencial para los lipomas en general, incluyendo el fibrolipoma, es la escisión quirúrgica¹. Las lesiones fuera de la cavidad bucal tienden a mostrar mayores tasas de recurrencia después de la extirpación quirúrgica, sin embargo, para los lipomas intraorales la recurrencia es rara si la extirpación es completa, por lo tanto, el pronóstico de

estas lesiones es considerado bueno⁴. Debe considerarse, además, que en los casos de lipomas infiltrantes se requiere precaución durante su extirpación quirúrgica para evitar la recurrencia¹³.

En conclusión, a pesar de que los lipomas y/o fibrolipomas en cavidad bucal son raros, el presente reporte refuerza la necesidad de que esta entidad sea considerada en el diagnóstico diferencial de lesiones nodulares de labio, inclusive en niños.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Khubchandani M, Thosar NR, Bahadure RN, Baliga M, Gaikwad RN. Fibrolipoma of buccal mucosa. *Contemporary clinical dentistry*. 2012;3(Suppl1):S112.
2. Zhong L-p, Zhao S-f, Chen G-f, Ping F-y. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2004;98(6):738-40.
3. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2004;98(4):441-50.
4. Fregnani E, Pires F, Falzoni R, Lopes M, Vargas P. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *International journal of oral and maxillofacial surgery*. 2003;32(1):49-53.

5. Iaconetta G, Friscia M, Cecere A, Romano A, Orabona GDA, Califano L. Rare fibrolipoma of the tongue: a case report. *Journal of medical case reports*. 2015;9(1):1-5.
6. Juliassse LE, Nonaka CF, Pinto LP, Freitas Rde A, Miguel MC. Lipomas of the oral cavity: clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2010;267(3):459-65.
7. Fornasico V, Pritzker K, Bridge J, Fletcher C, Unni K, Merten S. The World Health Organization classification of tumors. *Pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone*. 2002.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Odontogenic cysts and tumors. Oral and maxillofacial pathology*. 2002;3:678-740.
9. Ganakalyan B, Kumar SD. Reviewing the Entity: Retropharyngeal Fibrolipoma and a Rare Case Report. *Iranian journal of otorhinolaryngology*. 2015;27(83):469.
10. Manjunatha B, Pateel G, Shah V. Oral fibrolipoma-a rare histological entity: report of 3 cases and review of literature. *J Dent (Tehran)*. 2010;7(4):226-31.
11. Hoseini AT, Razavi SM, Khabazian A. Lipoma in oral mucosa: Two case reports. *Dent Res J (Isfahan)*. 2010;7(1):41-3.
12. Studart-Soares E-C, Costa F, Sousa F-B, Alves A, Osterne R. Oral lipomas in a Brazilian population: a 10-year study and analysis of 450 cases reported in the literature. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*. 2010;15(5).
13. Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2000;58(10):1113-7.