

Lipomas en la cavidad oral. Presentación de seis casos clínicos

Rodríguez-Archilla A*, Fernández-Angel I**, Aneiros J***, Serrano S****,
González-Moles MA*

RESUMEN

El lipoma es una de las neoplasias benignas más frecuentes, aunque rara en la cavidad oral. Se presentan como tumores asintomáticos, de lenta evolución, color amarillento y blandos a la palpación. Las localizaciones orales más frecuentes son la mucosa yugal, la lengua y el suelo de la boca. En la actualidad la etiología de los lipomas es desconocida aunque se han propuesto diversas teorías que incluyen la hipertrofia y la metaplasia. Histológicamente es un tumor constituido por células adiposas maduras que se localiza en el tejido celular subcutáneo. Además del lipoma simple, se han descrito diversas variantes histológicas de lipoma entre las que se incluyen fibrolipomas, angioliipomas, lipomas mixoides y condrolipomas, siendo el fibrolipoma la más frecuente de todas. Se describe nuestra casuística de lipomas, analizando sus características clínicas, histológicas y terapéuticas.

Palabras clave: Boca; lipoma.

ABSTRACT

Lipoma is a frequent benign neoplasm, although rare in oral cavity. Lipoma is a no symptomatic tumour, with a yellowish colour, slow growth, and soft to palpation. Oral sites more frequently affected are yugal mucosa, tongue, and floor of the mouth. Actually, the etiology of lipoma is unknown, although several theories including hypertrophy and metaplasia have been proposed. Histologically, tumour is composed by mature fat cells localised in subcutaneous cellular tissue. Moreover simple lipoma, many histologic variants of lipoma have been described, including fibrolipoma, angioliipomas, myxoid lipoma, and chondrolipoma; fibrolipoma is the most frequent variant of all of them. Our serie of lipomas with their clinic and histologic features are presented.

Key words: Lipoma; mouth.

* Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Granada.

** Médico Interno Residente 4º año. Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica. Hospital Clínico Universitario de Granada.

*** Catedrático de Anatomía Patológica. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

**** Profesor Titular de Dermatología y Venereología. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

Rodríguez-Archilla A, Fernández-Angel I, Aneiros J, Serrano S, González-Moles MA. Lipomas en la cavidad oral. Presentación de seis casos clínicos. *Av. Odontoestomatol* 2002; 18-5: 279-284.

INTRODUCCIÓN

El lipoma constituye el tumor mesenquimatoso más

común del organismo compuesto mayoritariamente por tejido graso maduro. A pesar de ser uno de los tumores benignos más frecuentes, es raro en la cavi-

dad oral constituyendo menos del 5% de todos los tumores benignos con esta localización (1-6). Las localizaciones orales más frecuentes son la mucosa yugal y la lengua, aunque en ocasiones también pueden localizarse en el labio, la encía, el suelo de la boca o el paladar (1-9). Se han descrito lipomas orofaciales en otras localizaciones infrecuentes como dentro de la mandíbula (10,11) y en asociación con la glándula parótida (12). Se presentan como masas asintomáticas, lisas, redondas u ovaladas, de crecimiento lento, color amarillento y blandas a la palpación. Suelen ser lesiones superficiales de pequeño tamaño, siendo raras las lesiones con un tamaño superior a 25 mm. (8,13), aunque en ocasiones pueden llegar a infiltrar el músculo subyacente y adherirse a los tejidos circundantes, perdiendo su movilidad y produciendo sintomatología cuando alcanzan un volumen considerable. No presenta predilección por ningún sexo y su mayor frecuencia de aparición se sitúa entre la 4ª y la 5ª década de la vida.

Histológicamente es un tumor constituido por células adiposas maduras localizadas en el tejido celular subcutáneo. Aunque morfológicamente es indistinguible de la grasa corporal normal, difiere de ésta en que sus lípidos no son el resultado del metabolismo y que con frecuencia están rodeados de una delgada cápsula fibrosa (2,4). Además del lipoma simple, se han descrito diversas variantes histológicas de lipoma entre las que se incluyen el fibrolipoma, el angiolipoma, el lipoma mixoide, el lipoma de células espinosas, el lipoma pleomórfico, el mielolipoma, el oseolipoma y el condrolipoma (14), siendo el fibrolipo-

ma la variante más frecuente de todas ellas, sobre todo en mujeres (15).

En la actualidad la etiología de los lipomas es desconocida aunque se han propuesto diversas teorías, incluyendo factores hereditarios y hormonales (16), el trauma, la infección o la irritación crónica (10-12,15,17). No obstante, la hipertrofia y la metaplasia son las dos teorías más representativas en cuanto a la formación de los lipomas (7).

En este trabajo se presenta la casuística de lipomas en la cavidad oral tratados en el Hospital Clínico Universitario San Cecilio de Granada en un período de 10 años comprendido desde 1989 hasta 1999. Se han estudiado un total de 6 casos, cuatro de ellos localizados en la lengua, uno en la mucosa yugal y otro en el labio.

CASOS CLÍNICOS

Las principales características clínicas e histopatológicas de los casos presentados se muestran en la tabla 1.

Caso 1

Paciente mujer de 70 años, no fumadora ni bebedora, con historial médico de hipertensión desde hace 6 años que acudió a la consulta por presentar desde hace aproximadamente 3 años en la mucosa yugal izquierda una tumefacción blanda, indolora que ha ido creciendo

TABLA 1.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DE LOS CASOS INCLUIDOS EN NUESTRA SERIE

CASO	EDAD	SEXO	TAMAÑO	LOCALIZACIÓN	ASPECTO MACROSCÓPICO	DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO
1	70 años	Mujer	1,3 cm.	Mucosa yugal izquierda	Polipoide, Pediculado	Lipoma simple
2	51 años	Varón	0,8 cm.	Labio inferior	Polipoide, Exofítico	Lipoma simple
3	68 años	Varón	2,7 cm.	Lengua	Nodular, Elevado	Lipoma simple
4	73 años	Mujer	4 cm.	Lengua	Nodular	Lipoma simple
5	9 años	Varón	2 cm.	Lengua	Nodular, elevado	Fibrolipoma
6	8 años	Mujer	2,5 cm.	Lengua	Nodular	Lipoma simpl

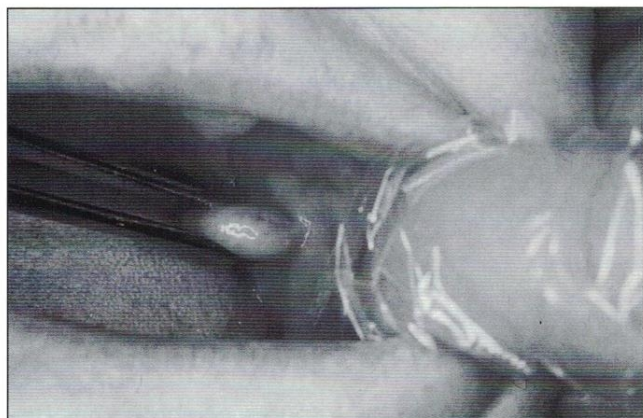


Fig. 1. Lipoma localizado en la mucosa yugal izquierda.

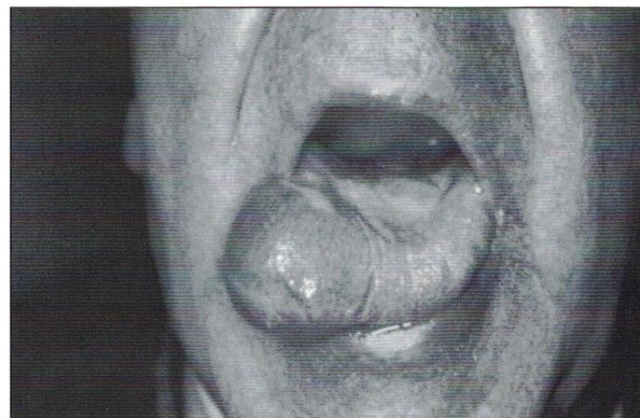


Fig. 2. Lipoma localizado en la punta de la lengua.

lentamente. En la exploración intraoral se observó una masa pediculada de 1,3 x 1 cm. localizada debajo del orificio de salida del conducto de Stenon, recubierta por una mucosa no ulcerada de coloración y aspecto normales, suave a la palpación (fig. 1).

El examen radiográfico no reveló ninguna anomalía. Dada su accesibilidad se decidió realizar la biopsia-extirpación de la lesión. En la intervención se extrajo una masa bien delimitada de coloración amarillenta. Histológicamente el tumor se componía de células adiposas maduras sobre un estroma de tejido conjuntivo y rodeada por una fina cápsula fibrosa, que fue informado como lipoma simple.

Caso 2

Paciente varón de 51 años sin antecedentes familiares ni personales de especial interés, fumador de 20 cig./día, que nos fue remitido por su médico de cabecera por presentar una lesión en la cara interna del labio inferior ligeramente desplazada hacia la derecha que el paciente refería le había crecido durante el último año.

En la exploración se observó una lesión redondeada de 0,8 x 0,5 cm., desplazable y recubierta por una mucosa de apariencia normal. Radiográficamente no se apreció la existencia de ninguna alteración. Se procedió a la extirpación de la lesión bajo anestesia local y su posterior remisión para el estudio anatómopatológico. La pieza operatoria era una masa encapsulada de color amarillento rosáceo que en el examen microscópico puso de manifiesto la presencia de tejido graso maduro compatible con el diagnóstico de lipoma simple.

Caso 3

Paciente varón de 68 años de edad, sin antecedentes de interés, fumador de 40 cig./día y bebedor moderado que acude a consulta refiriendo desde hace mucho tiempo la presencia de una tumefacción localizada en la lengua que no le produce ninguna molestia pero que últimamente ha ido creciendo progresivamente. En la exploración clínica se encontró una lesión nodular localizada en la punta de la lengua, recubierta de una mucosa de aspecto normal, blanda a la palpación, móvil y asintomática (fig. 2). El resto de las exploraciones fueron normales no evidenciándose ninguna alteración. Se procedió a la extirpación de la lesión con anestesia local, obteniéndose una masa esférica, encapsulada de 2,7 x 2,5 cm. y coloración blanco-amarillenta. Microscópicamente la lesión se encontraba encapsulada y compuesta por adipocitos maduros en un estroma fibroso, siendo diagnosticada de lipoma simple.

Caso 4

Paciente de sexo femenino de 63 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que desde hacía unos 10 años notaba un aumento progresivo de una lesión localizada en la lengua que estaba empezando a dificultar la movilidad lingual causando impotencia funcional. Dicha tumoración era indolora, blanda a la palpación, ligeramente adherida y de tamaño considerable, superior a 3 cm. (fig. 3). No se apreció la existencia de adenopatías cervicales y en la exploración nerviosa tampoco se detectó alteración de las funciones motoras y sensitivas. El examen radiográfico fue normal. Se decidió la intervención quirúrgica.

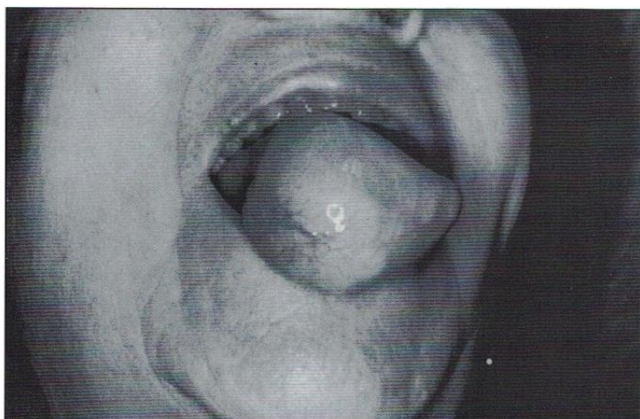


Fig. 3. Lipoma localizado en la lengua.

gica de la lesión para su extirpación. Tras la incisión se apreció una masa avascular, bien circunscrita, de coloración pálida y de 4 x 2,5 x 1 cm. de tamaño. La pieza fue remitida para su análisis anatomopatológico, siendo informada de lipoma simple.

Caso 5

Paciente varón de 9 años de edad, sin antecedentes de especial interés que fue remitido por su pediatra al detectar una lesión elevada en la lengua que, según el paciente, no le produce dolor ni ninguna otra sintomatología. Según los padres, la lesión le había crecido en los últimos meses. En la exploración se observó una tumefacción en la hemilengua derecha a nivel del tercio anterior, cercana a la punta lingual. La lesión era móvil, de consistencia blanda y cubierta por una mucosa de apariencia normal. El resto de pruebas exploratorias fueron normales. Se procedió a la extirpación de una lesión redondeada, bien delimitada y de 2 x 1,7 cm. de diámetro, cuyo posterior estudio histopatológico reveló un tumor compuesto por células grasas maduras con núcleos desplazados hacia la periferia, sobre un estroma conjuntivo y rodeado de una fina cápsula fibrosa. También se apreciaron áreas irregulares de tejido fibroso denso. La lesión fue diagnosticada como fibrolipoma.

Caso 6

Paciente de sexo femenino de 8 años de edad que acude a la consulta para diagnóstico de una lesión indolora de localización lingual. En la exploración se observó una lesión nodular de más de 2 cm. de diámetro, desplazable y cubierta por una mucosa no

ulcerada de apariencia normal. La exploración radiográfica y el resto de exploraciones fueron normales. Se procedió a la eliminación quirúrgica de la lesión, hallándose una lesión bien encapsulada de coloración blanco-amarillenta y de 2,5 x 2 cm., que tras su análisis microscópico fue informada de lipoma simple.

DISCUSIÓN

El lipoma es uno de los tumores benignos más frecuentes, aunque raro en la cavidad oral. No presenta predilección por sexo alguno y su mayor frecuencia de aparición se sitúa entre la 4ª y la 5ª década de la vida. Se presenta como un tumor asintomático, de lenta evolución, color amarillento y blando a la palpación. Las localizaciones orales más frecuentes son la mucosa yugal, la lengua y el suelo de la boca. Histológicamente es un tumor constituido por células adiposas maduras que se localiza en el tejido celular subcutáneo. Aunque morfológicamente es indistinguible de la grasa corporal normal, difiere de ésta en que sus lípidos no son el resultado del metabolismo. En la actualidad su etiología sigue siendo desconocida aunque se han propuesto diversas teorías que incluyen la hipertrofia y la metaplasia.

La edad de presentación de los lipomas orales es muy variable; Chikui y cols. (18) en un estudio sobre 13 casos, señalan una media de edad de 56,5 años con un intervalo entre 13 y 78 años. En nuestra serie, el rango de edad se sitúa entre los 8 y los 73 años, con una edad media de 46,5 años, dato que concuerda con los publicados por la mayoría de los autores que coinciden en señalar que, aunque pueden aparecer a cualquier edad, el pico de máxima incidencia de aparición de lipomas orales se sitúa en la cuarta y quinta década de la vida (16,18).

Con respecto al sexo, en nuestra serie no se aprecian diferencias, encontrando igual proporción (3 varones y 3 mujeres). Esto concuerda con lo publicado por otros autores (15,19,20) que coinciden en señalar que en los lipomas orales no presentan predilección por ningún sexo. Sin embargo, otros (21) apuntan una predilección del lipoma oral por el sexo masculino. Así, Chikui y cols. (18) encuentran un 61,5% de sus casos en varones y un 38,5% en mujeres.

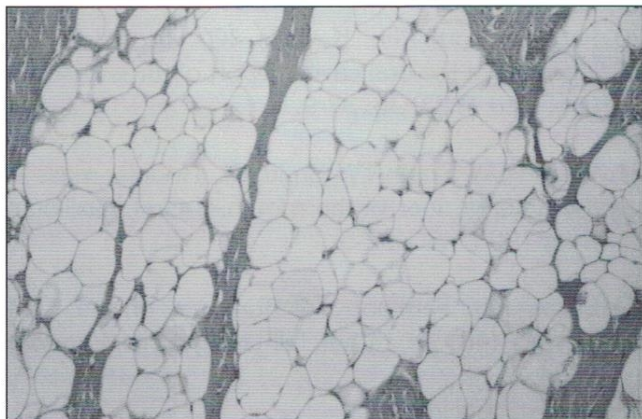


Fig. 4. Células adiposas maduras separadas por tractos fibrosos delgados. (Tinción Hematoxilina-eosina 100X).

Aunque pueden aparecer en cualquier localización oral, la mayoría de los lipomas orales se localizan a nivel de la mucosa yugal y la lengua donde se localizan aproximadamente el 50% de los casos (19,22), seguidos del suelo de boca, vestíbulo bucal, paladar y labios (23). En concordancia con otros trabajos publicados, la mayoría de nuestros casos se localizaban en la lengua (4 casos), un caso se localizaba en la mucosa yugal y otro en el labio inferior.

En nuestra serie, el tamaño de las lesiones oscilaba entre los 0,8 y 4 cm. de diámetro mayor, con un tamaño medio de 2,21 cm. En general los lipomas orales suelen ser lesiones pequeñas con un tamaño generalmente inferior a 2,5 cm. (16) siendo raras las lesiones de mayor tamaño (13,16). No obstante, en nuestra serie, 3 casos eran lipomas con tamaños iguales o superiores a 2,5 cm. (el caso 3: 2,7 cm, el caso 4: 4 cm. y el caso 6: 2,5 cm). El tamaño de estas lesiones justifica la existencia de sintomatología con dificultad para el habla, la masticación o la deglución, hecho comunicado por otros autores que indican la presencia de síntomas en lesiones grandes (24). El resto de casos eran asintomáticos y no interferían con la vida del paciente.

Histológicamente, las lesiones estaban compuestas por células adiposas maduras localizadas en el tejido celular subcutáneo y presentaban un delgado estroma fibroso que dividía la grasa en lóbulos, dándole un aspecto multilobulado (fig. 4). Aunque morfológicamente estas lesiones son indistinguibles de la grasa corporal normal, difieren de ésta en que sus lípidos no son el resultado del metabolismo (25) y que, como obser-

vamos en nuestros casos, están rodeadas de una delgada cápsula fibrosa. Además del lipoma simple, se han descrito otras variantes histológicas del lipoma tales como el fibrolipoma, la variedad más frecuente (15), el angioliipoma, el lipoma mixoide o el condrolipoma (17,26-29). En nuestra serie, 5 lesiones fueron informadas como lipomas simples y una como fibrolipoma.

Desde el punto de vista clínico, los lipomas orales pueden plantear confusiones diagnósticas con otras tumores benignas derivadas del tejido linfoide, conjuntivo, vascular o nervioso, con tumores de glándulas salivares o con mucocelos por extravasación o retención. El diagnóstico definitivo de estas lesiones siempre se hará mediante el correspondiente estudio anatomopatológico. Su tratamiento es quirúrgico, siendo muy raras las recidivas, como ocurre en nuestros casos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cottrell DA, Lonnie HN, Doku HC. Orofacial lipomas diagnosed by CT and MRI. *J Am Dent Assoc* 1993; 124: 110-5.
2. Gray AR, Barker GR. Sublingual lipoma: report of an unusually large lesion. *J Oral Maxillofac Surg* 1991; 49: 747-50.
3. Ghandour K, Issa M. Lipoma of the floor of the mouth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73: 59-60.
4. Fujimura N, Enomoto S. Lipoma of the tongue with cartilagenous change: a case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1992; 50: 1015-7.
5. Pelissier A, Sawaf MH, Shabana AH. Infiltrating (intramuscular) benign lipoma of the head and neck. *J Oral Maxillofac Surg* 1991; 49: 1231-6.
6. Garavaglia J, Gnepp DR. Intramuscular (infiltrating) lipoma of the tongue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 348-50.
7. Ayasaka N, Chino T Jr, Chino T, Antoh M, Kawakami T. Infiltrating lipoma of the mental

- region: report of a case. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1993; 31: 388-90.
8. Rapidis AD. Lipoma of the oral cavity. *Int J Oral Surg* 1982; 11: 30-35.
 9. Som PM, Scherl MP, Rao VM, Biller HF. Rare presentations of ordinary lipomas of the head and neck: a review. *AJNR* 1986; 7: 657-664.
 10. Barker GR, Sloan P. Intra-osseus lipomas: Clinical features of a mandibular case with possible aetiology. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1986; 24: 459-460.
 11. Miller WB, Ausich JE, McDaniel RK, et al. Mandibular intra-osseus lipoma. *J Oral Maxillofac Surg* 1982; 40: 594-5.
 12. Houston GD, Branson RB. Lipoma of the parotid gland. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985; 60: 72-4.
 13. Parkins GE. Large sublingual lipoma. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997; 35: 377-9.
 14. Chen SY, Fantasia JE, Miller AS. Myxoid lipoma of oral soft tissue. A clinical and ultrastructural study. *Oral Surg* 1984; 57: 300-2.
 15. Greer RO, Richardson JF. The nature of lipomas and their significance in the oral cavity: review and report of cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973; 36: 551-3.
 16. Gray AR, Barker GR. Sublingual lipoma: report of an unusually large lesion. *J Oral Maxillofac Surg* 1991; 49: 747-50.
 17. Hatziotis JC. Lipoma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1971; 31: 511-2.
 18. Chikui T, Yonetsu K, Yoshiura K, Miwa K, Kanda S, Ozeki S, Shinohara M. Imaging findings of lipomas in the orofacial region with CT, US, and MRI. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 84: 88-95.
 19. Mighell AJ. Lipoma an unusual alveolar swelling. *Br Dent J* 1994; 176: 225-6.
 20. Papanayotou PH, Kayavis IG, Trigonidis G. Lipomas of the oral cavity: report of three cases. *J Oral Med* 1983; 38: 37-9.
 21. Wilson GW, Braun TW, Smith RL. Nodular mass in the anterior floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 1990; 48: 492-5.
 22. Lucas RB. Pathology of Tumours of the Oral Tissues (4th ed). Churchill-Livingstone. London, 1984.
 23. Barnes L. Surgical Pathology of the Head and Neck. Vol 1. Basel. New York NY, 1985.
 24. Larsen K, Juul A, Kristensen S. Intra-oral lipoma. A rare cause of dysphagia. *J Laryngol Otol* 1984; 98: 1041-2.
 25. Nindenes H. Lipomas of the oral cavity. *Int J Oral Surg* 1978; 7: 162-6.
 26. Weitzner S, Monyihan PJ. Angiolipoma of the cheek in a child. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 45: 95-8.
 27. Chen SY, Fantasia JE, Miller AS. Myxoid lipoma of oral soft tissue. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984; 57: 300-2.
 28. Enzinger FM, Harvey DA. Spindle Cell Lipoma. *Cancer* 1975; 36: 1852-3.
 29. Allard RHB, Blok P, Van der kwast et al. Oral lipomas with osseus and chondrous metaplasia: Report of two cases. *J Oral Pathol* 1982; 11: 18-20.

CORRESPONDENCIA:

Alberto Rodríguez Archilla
Medicina Bucal. Facultad de Odontología.
Universidad de Granada
Colegio Máximo s/n. Campus de Cartuja
18071-GRANADA
Tlfn: 958 243 808.
Fax: 958 244 085.
E-mail: alberodr@ugr.es