

Lipoma e Lipoaspiração

Lipoma and liposuction

Gustavo Steffen Alvarez¹, Francisco Felipe Laitano², Evandro José Siqueira³, Jefferson Braga da Silva⁴

RESUMO

Lipoma é o tumor mesenquimal benigno mais comum. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, que pode ocasionar cicatriz conspícua dependendo da região acometida e principalmente em indivíduos com história de má cicatrização. A lipoaspiração tumescente já foi demonstrada como um método efetivo e de baixa taxa de recidiva no tratamento destas lesões, apresentando como resultado uma menor cicatriz cirúrgica. É relatado um caso de uma paciente apresentando grande lesão tumoral de aspecto lipomatoso em que a lipoaspiração foi o método de escolha.

UNITERMOS: Lipoma, Lipoaspiração, Tumores Benignos, Tecidos Moles.

ABSTRACT

Lipoma is the most common benign mesenchymal tumor. The treatment of choice is surgical excision, which can cause conspicuous scar depending on the affected region and especially in individuals with a history of poor healing. Tumescent liposuction has been demonstrated as an effective method with low recurrence rate in treating these lesions, resulting in a smaller surgical scar. We report a case of a female patient with a large tumor of lipomatous aspect where liposuction was the method of choice.

KEYWORDS: *Lipoma, Liposuction, Benign Tumors, Soft Tissues.*

INTRODUÇÃO

Lipoma é o tumor mesenquimal benigno mais frequentemente encontrado, com uma prevalência de 2.1 para 1000 indivíduos (1). Clinicamente, caracteriza-se, na maioria das vezes, por tumor no tecido celular subcutâneo, com formato ovalar-arredondado, pequeno e bem delimitado, móvel à palpação e com consistência elástica (2). Pode variar de tamanho, desde alguns milímetros até mais de 15 cm, revestido de forma característica por uma fina cápsula fibrosa que o delimita. Apesar de rara, a transformação maligna em liposarcoma é possível (3).

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, que, entretanto, pode ocasionar cicatriz conspícua, dependendo da região acometida e principalmente em indivíduos com

história de má cicatrização. A lipoaspiração tumescente já foi demonstrada como um método efetivo e de baixa taxa de recidiva no tratamento destas lesões, apresentando como resultado uma menor cicatriz cirúrgica (1,2). Esse relato demonstra a utilidade da lipoaspiração em casos isolados de tumores lipóides de aspecto benigno.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 25 anos, hígida, apresentando lesão tumoral de aspecto lipomatoso em região sacral desde o nascimento. Além disso, tinha história progressiva de cicatriz queleide. Referia aumento progressivo e lento da lesão, que, ao exame físico, media aproximadamente 13x12 cm, apresentava forma arredondada e ampla mobilidade, sem

¹ Médico. Cirurgião Plástico. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Doutorando em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

² Médico Residente em Cirurgia Plástica.

³ Médico. Cirurgião Plástico. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

⁴ Professor Livre-Docente em Cirurgia da Mão, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor do Departamento de Cirurgia da PUCRS. Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Microcirurgia Reconstructiva. Ex-presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão. Diretor da Faculdade de Medicina da PUCRS.

aparente fixação a planos profundos. O diagnóstico clínico era compatível com lipoma (figuras 1 e 2). Foi realizada ressonância nuclear magnética no pré-operatório, não se evidenciando invasão do sistema nervoso central nem alterações musculares ou ósseas (figura 3).

A paciente foi submetida à lipoaspiração da lesão pela técnica tumescente, com anestesia local. Foi utilizada uma cânula de 3,5mm, e a cápsula não foi retirada (figura 4). O material aspirado foi enviado para exame anatomopatológico, o qual obteve laudo compatível com lipoma.

A cicatriz resultante tinha 4 mm de extensão no sulco interglúteo. Não foram observadas complicações e, no seguimento pós-operatório, a paciente não apresentou recidiva após 2 anos de acompanhamento (figuras 5 e 6).

DISCUSSÃO

Lipoma é um tumor benigno muito comum, de crescimento lento e com chances remotas de malignização. A lipoaspiração tem demonstrado resultados satisfatórios e, muitas vezes, superiores à cirurgia convencional no tratamento dos tumores lipoides médios e grandes (3).

Para que tal técnica seja executada de maneira segura e efetiva, é fundamental uma minuciosa avaliação pré-operatória, a fim de excluir-se outros tipos de lesão e, principalmente, malignidade, apesar de a degeneração liposarco-



Figura 1 – Pré-operatório – Visão ântero-posterior.



Figura 2 – Pré-operatório – Visão Oblíqua.



Figura 3 – Ressonância Nuclear Magnética – Aspecto radiológico da lesão compatível com lipoma.



Figura 4 – Transoperatório – Lesão lipomatosa de grande dimensão e pequena incisão para lipoaspiração.



Figura 5 – Pós-operatório – Visão posterior pós-operatória.



Figura 6 – Pós-operatório – Visão oblíqua pós-operatória.

matosa ser muito rara (4,5). É indicada no pré-operatório avaliação da lesão através de exames de imagem (ecografia ou ressonância magnética) e/ou biópsia com agulha. Alguns autores sugerem uma relação entre o tamanho da lesão (maiores que 10 cm) e a localização (intramusculares), com uma taxa maior de malignidade – liposarcomas (5).

A remoção cirúrgica da cápsula ainda é controversa, sendo que alguns argumentam que essa acarretaria um menor número de recidivas e possibilitaria uma definição anatomopatológica (3). Julgamos que, após uma avaliação prévia adequada da lesão, essa não se torna necessária.

A lipoaspiração é ainda limitada no tratamento das lesões intramusculares, podendo acarretar remoção incompleta e com maior taxa de recidiva, além de um risco aumentado de lesões nervosas (2,3). Tumores de consistência aumentada também têm seu tratamento limitado.

COMENTÁRIOS FINAIS

A lipoaspiração pode ser utilizada no tratamento das lesões lipóides de aspecto benigno, conquanto haja convicção da localização e da natureza benigna destas lesões. Ressalta-se o aspecto inconspícuo das cicatrizes resultantes, uma vez que a incisão que possibilita a passagem da cânula tende a apresentar muito menor comprimento do que o das incisões comuns para a extirpação desses tumores.

REFERÊNCIAS

1. Silistreli OK, Durmus EU, Ulusal BG, Ostan Y, Gorgu M. What should be the treatment modality in giant cutaneous lipomas? Review of the literature and report of 4 cases. *Br J Plast Surg*. 2005; 58: 394-398.
2. Choi CW, Kim BJ, Moon SE, Youn SW, Park KC, Huh CH. Treatment of lipomas assisted with tumescent liposuction. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007; 21: 243-246.
3. Al-basti HA, El-Khatib HA. The Use of Suction-Assisted Surgical Extraction of Moderate and Large Lipomas: Long-Term Follow-Up. *Aesth Plast Surg*. 2002; 26:114-117.
4. Brasfield RD, Das Gupta TK. Liposarcoma. *CA Cancer J Clin*. 1970; 20:3-8.
5. Rydholm A, Berg NO. Size, site and clinical incidence of lipoma: factors in the differential diagnosis of lipoma and sarcoma. *Acta Orthop Scand* 1983; 54:929.

✉ Endereço para correspondência

Gustavo Steffen Alvarez

Rua Ramiro Barcelos, 910/702

90.035-000 – Porto Alegre, RS – Brasil

☎ (51) 3311-1831 / (51) 9969-0320

✉ contato@gustavoalvarez.com.br

Recebido: 8/10/2012 – Aprovado: 27/11/2012