

## Lipoma de la cavidad oral

### REPORTE DE UN CASO

DR. JOSÉ LUIS ESQUIVEL C.\*

Los lipomas de la cavidad oral son tumores poco frecuentes. Son neoplasmas de tejido graso, crecimiento lento e indoloros. La literatura identifica estas lesiones en las áreas de la cavidad oral donde se encuentre tejido adiposo, la lengua, el vestíbulo oral, la maxila, los labios, la superficie mucosa de la mejilla y los espacios fasciales.

El presente caso nos ilustra un típico lipoma de la mucosa oral localizado en el área vestibular del canino y primer premolar inferiores izquierdos.

### CASO.

HISTORIA.—Un hombre de 40 años de edad, de raza blanca, fue admitido a la Clínica de Cirugía Oral del Hospital San Juan de Dios con queja principal de un crecimiento en el surco vestibular del lado inferior izquierdo. El paciente creyó que la tumoración era debida a un absceso dentario y llegó con la idea que se le extrajera el primer premolar inferior izquierdo esperando así la resolución de su padecimiento. El segundo premolar de ese mismo lado había sido extraído seis meses antes por la misma razón, sin mejoría alguna. El paciente afirmó que la lesión no era dolorosa y, que tampoco le molestaba para comer. No existía historia traumática del labio o del área involucrada.

### EXAMEN FISICO.

El paciente físicamente estaba bien desarrollado, mentalmente alerta y sin queja de malestar. Al ser admitido la presión arterial, temperatura, y pulso eran normales. Los exámenes de laboratorio rutinarios, incluyendo un recuento sanguíneo completo, urinoanálisis y determinación del tiempo de sangrado y coagulación estaban dentro de lo normal. La prueba de VDRL negativa. El examen de otros sistemas apareció también dentro de lo normal.

### EXAMEN INTRA ORAL.

El primer premolar inferior izquierdo, lo mismo que los molares, habían sido previamente extraídos. Sobre la mucosa oral del lado inferior izquierdo de la mejilla aparecía, dentro de una membrana mucosa intacta y de tono y color normal, una masa sésil, blanda, grande de un tamaño aproximado de 2 por 3 cm. en su diámetro mayor. No estaba ulcerada, endurecida o dolorosa a la palpación. A la comprensión se sentía una masa blanda masillosa. ( Fig. 1).

\* Jefe de la Cátedra de Cirugía Oral, Escuela de Odontología, Universidad de Costa Rica.

### EXAMEN RADIOGRAFICO.

Las radiografías periapicales no revelaron ningún otro hallazgo relacionado con el neoplasma. Considerando los hallazgos clínicos no se le dio importancia a una biopsia por incisión de tejido o por aspiración. Sin embargo, el tratamiento a seguir fue el de biopsia excisional.

La impresión del diagnóstico clínico fue de que la tumoración podría ser o un lipoma o un quiste retentivo.

### TRATAMIENTO.

El 29 de mayo de 1962 bajo anestesia local por inyección mandibular con hidrocloreuro de xilocaína y epinefrina 1:100.000, se practicó una incisión sobre la cresta alveolar perpendicularmente hacia el surco vestibular. Repentinamente al ceder la mucosa que la cubría saltó espontáneamente una masa encapsulada de color amarillento. (Fig. 2).

Mediante cuidadosa disección la masa fue separada de sus estructuras mucosas adyacentes notándose únicamente un solo punto de firme adherencia a los tejidos subyacentes. Los bordes de la incisión se suturaron con hilo de seda 000. (Fig. 3).

Durante la intervención no se produjo ninguna emanación de líquido de la masa tumoral. El paciente respondió perfectamente a la operación excepto una ligera parestesia del labio inferior izquierdo la cual fue disminuyendo gradualmente hasta curar a la tercera semana. Al quinto día se quitaron las suturas observándose ninguna distorsión de la mucosa de la mejilla.

### REPORTE ANATOMOPATOLOGICO.

El espécimen estaba formado por un nódulo encapsulado, lobulado, que medía 3 por 18 por 15 cm. El corte reveló una masa homogénea, ligeramente lobulada, de una brillante superficie de color amarillento. (Fig. 4).

### REPORTE MICROSCOPICO.

La sección del corte mostró un tejido encapsulado de forma lobulada conteniendo una colección de tejido adiposo. Se notaba la presencia de bandas musculares de fibras estriadas. No existía evidencia de malignidad. (Fig. 5).

DIAGNOSTICO.— *Lipoma.*

### R E S U M E N :

Se ha presentado un caso de lipoma de la mucosa oral localizado en el área vestibular del canino y primera premolar inferiores izquierdos. Esta lesión benigna había estado presente por algún tiempo creciendo lentamente y sin producir dolor. La tumoración estaba compuesta de tejido adiposo, lobulado y bien encapsulado.

## S U M M A R Y :

A case of lipoma of the oral cavity is presented. This painless lesion has been present for a long time whose growth has been very slowly. The tumor was composed of adipose tissue with a well lobulated capsule.

## B I B L I O G R A F I A :

- 1.—ARCHER, W. HARRY: Lipoma, Oral Surgery, ed. 3, W. B. Saunders Company, p. 426-427; 1961.
- 2.—SHAFER-HINE-LEVY: Oral Pathology, W. B. Saunders Co., p. 107-108; 1960.
- 3.—QUINN, J. H.: Lipoma of the Oral Vestibule, Oral Surg., Oral Path., Oral Med.; 12(2)723; 1949.
- 4.—MEAD, S. V.: Oral Surgery, ed. 3, St. Louis; The C. V. Mosby Company p. 1213; 1946.
- 5.—NEWMAN, C. W.: Fibrolipoma of the Mandible; J. Oral Surg.; 15 (3) 251; 1957.
- 6.—THOMAS K. H.: Oral Surgery, ed. 2; St. Louis, The C. V. Mosby Company, Vol. 2, p. 1186; 1952.
- 7.—TURNER, H.: Lipoma of the Lip; Oral Surg., Oral Med., and Oral Path., 9 (4) 376; 1956.
- 8.—BRUCE, K. W.: Lipoma of the Oral Cavity; Oral Surg., Oral Med., and Oral Path.; 7 (9) 930, 1954.



Fig. 1.—Aspecto clínico de la tumoración.

Fig. 2.—La incisión reveló una masa encapsulada amarillenta.

Fig. 3.—Después de la intervención quirúrgica.

Fig. 4.—Aspecto clínico del espécimen.

Fig. 5.—Corte histológico.