

Fibrolipomas de Cavidad Oral: Tumores Comunes en Sitios Poco Frecuentes. Reporte de Dos Casos y Revisión de la Literatura

Oral Fibrolipoma: Unusual Presentation of Common Tumors. Report of Two Cases and Review

Alma Angélica Rodríguez Carreón^{*}; Leonardo Alvarez Paque^{**}; Juan Carlos Cuevas González^{***}; Rogelio Reyes Sanchez^{****}; Erika Rodríguez Lobato^{*****}; Adalberto Mosqueda Taylor^{****} & Elisa Vega Memije^{*****}

RODRÍGUEZ, C. A. A.; ALVAREZ, P. L.; CUEVAS, G. J. C.; REYES, S. R.; RODRÍGUEZ, L. E.; MOSQUEDA, T. A. & VEGA, M. E. Fibrolipomas de cavidad oral: Tumores comunes en sitios poco frecuentes. Reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Int. J. Morphol.*, 31(1):356-360, 2013.

RESUMEN: Los lipomas son tumores mesenquimales benignos compuestos por adipocitos maduros. Corresponden a casi el 50% de los tumores de tejidos blandos, presentes entre el 1 y 5% en cavidad oral, especialmente en mucosa yugal, piso de la boca y márgenes laterales de la lengua. Suelen ser asintomáticos y su color depende del espesor de la mucosa que lo cubre. Histológicamente están conformados por lóbulos de adipocitos maduros rodeados por una cápsula fibrosa. Las variedades histológicas están determinadas por el tejido adicional que contienen; los más frecuentes son el lipoma simple y el fibrolipoma. Su curso es benigno y el tratamiento consiste en la escisión quirúrgica. En el presente artículo se reportan dos casos de fibrolipoma, un tumor común en una localización poco frecuente.

PALABRAS CLAVE: Lipoma; Fibrolipoma; Adipocitos; Cavidad Oral.

INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores mesenquimales benignos compuestos por adipocitos maduros y corresponden a casi el 50% de los tumores de tejidos blandos, siendo más frecuentes en tejido celular subcutáneo de nuca, espalda, hombros, abdomen, nalgas y proximidad de extremidades (Odoi *et al.*, 2006). Solo el 20% se presenta en cabeza y cuello, mientras que sólo del 1 al 5% en cavidad oral (Greer & Richardson, 1973; Cannell *et al.*, 1976; Ghandour & Issa, 1992; Linares *et al.*, 1996; Dattilo *et al.*, 1996; Manjunatha *et al.*, 2010; Castillo-Pardo *et al.*, 2004; Chidzonga *et al.*, 2006; Furlong *et al.*, 2004). Suelen observarse en mucosa yugal, piso de la boca y bordes laterales de la lengua (de Visscher, 1982; Shafer *et al.*, 1986; Linares *et al.*; Chidzonga *et al.*).

El fibrolipoma es un tumor benigno, variante histológica del lipoma, caracterizado por la presencia de tejido adiposo y fibroso (Oliveros-Chaparro *et al.*, 2001). Dentro de la boca se presentan como nódulos submucosos de forma circular u ovoide, que provocan una tumoración localizada de crecimiento lento. Por la ausencia de síntomas clínicos como dolor o sangrado y debido a su comportamiento benigno, los pacientes no acuden a consulta médica hasta que la neoplasia alcanza grandes dimensiones (Scivetti *et al.*, 2006). Por ser una localización sumamente rara, con escasos reportes en la literatura, en esta ocasión presentamos dos casos de fibrolipomas en cavidad oral con revisión de la literatura.

^{*} Dermatóloga investigadora Titular C. Hospital General Dr. Manuel Gea González, México D.F., México.

^{**} Dermatopatólogo adscrito al Hospital General La Villa, México D.F., México.

^{***} Alumno de Doctorado PMDCMOS. Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.

^{****} Profesor de Patología bucal. Universidad Autónoma Metropolitana, México D.F., México.

^{*****} Médico Pasante servicio social. Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.

^{*****} Dermatopatóloga, subdirectora de Investigación. Hospital General Dr. Manuel Gea González, México D.F., México.

REPORTE DE CASOS

Caso 1. Mujer de 76 años, ama de casa, residente de Tlaxcala, quien acudió por descubrirse durante la rutina de higiene una pequeña “bolita” en la boca, la cual era asintomática. A la exploración de cavidad oral se observó una neoformación semiesférica pediculada de 1x1,5x1,5 cm, color rosa-amarillento, blanda y móvil, sobre la línea media del tercio posterior de la lengua (Fig. 1). Se realizó biopsia escisional con la impresión diagnóstica de lipoma vs. neurofibroma. En el estudio histopatológico se observó un tumor bien delimitado inmediatamente por debajo del epitelio, el cual era plano estratificado paraqueratinizado con acantosis y algunos procesos interpapilares fusionados. Dicho tumor estaba conformado por células de tejido adiposo maduro y dividido por septos de fibras de colágena, concluyendo el diagnóstico de fibrolipoma lingual (Fig. 2).



Fig. 1. Caso 1. Neoformación semiesférica pediculada, blanda y móvil en lengua.

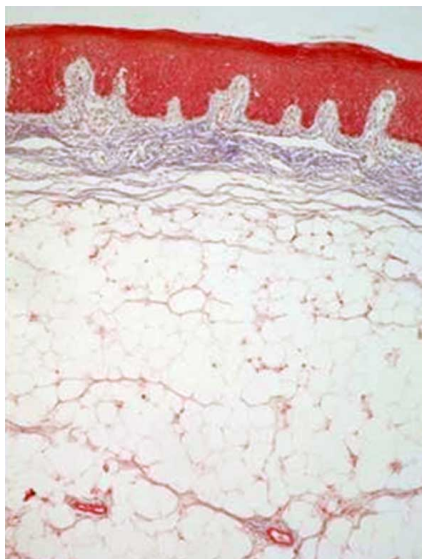


Fig. 2. Estudio histológico del caso 1; Adipocitos maduros, capsula de tejido conjuntivo fibroso y recubrimiento epitelial intacto, H-E 20X.

Caso 2. Mujer de 68 años, ama de casa de la ciudad de México, quien acudió por la presencia de un abultamiento asintomático en el labio inferior, de 7 años de evolución. A la exploración física se observó un aumento de volumen con mucosa de color rosa-pálido por la presencia de una neoformación submucosa de 2,5x3x1 cm, de superficie lisa, blanda y móvil (Figura 3). Se realizó una biopsia escisional con el diagnóstico clínico de lipoma vs fibroma, encontrando en el estudio histopatológico una neoformación submucosa bien delimitada por tejido fibroso denso y conformada por células de tejido adiposo maduro. Cubriendo dicha neoformación, se observaba un epitelio plano estratificado paraqueratinizado, confirmando el diagnóstico de fibrolipoma labial.



Fig. 3. Caso 2; Aumento de volumen en labio inferior.

DISCUSIÓN

Los lipomas son tumores benignos, comunes y de causa desconocida. Las células que lo conforman son química e histológicamente similares a las células adiposas del tejido celular subcutáneo, pero metabólicamente distintas, ya que contienen lipasas de lipoproteínas de baja actividad, capaces de incorporar ácidos grasos de una manera más eficiente (Shafer *et al.*; Linares *et al.*). A pesar de que se ha tratado de relacionar a los lipomas con obesidad, esto aún no se ha confirmado, puesto que cuando se adopta una dieta baja en grasas, el tamaño del lipoma se mantiene sin cambios. También se ha tratado de asociar con trauma, sin embargo no todos los casos, incluyendo los nuestros, refieren este antecedente, por lo que dichas asociaciones no son concluyentes (Shafer *et al.*; Linares *et al.*; Fregnani *et al.*, 2003; Vasconcelos *et al.*, 2007; Venkateswarlu *et al.*, 2011).

Si bien los lipomas son tumores comunes, su localización en cavidad oral es poco frecuente, representando tan solo entre el 1 y el 5% de todos los lipomas. Aunque está reportado que no existe predilección por sexo, dos de las series más grandes de lipomas de la región maxilofacial muestran mayor frecuencia en hombres (Furlong *et al.*; Fregnani *et al.*), especialmente mayores de 40 años, aunque puede observarse a cualquier edad (Manjunatha *et al.*; de Visscher; Linares *et al.*; Chidzonga *et al.*). Nuestros casos no representan las formas más frecuentes por género ni localización pero sí por edad, ya que se trató de mujeres de 76 y 68 años, uno en lengua y otro en mucosa labial.

De acuerdo con la clasificación de la OMS los fibrolipomas son una variante de los lipomas (Manjunatha *et al.*) y clínicamente suelen ser nodulares, de 1x1x1 cm, de consistencia blanda, fluctuantes, con base sésil o pediculada, de superficie lisa y su color depende del espesor de la mucosa que los cubre; de tal manera que si son superficiales se ven de color amarillo y si son profundos, con más mucosa de por medio, son de color rosado o rojo. Suelen ser asintomáticos y pasar desapercibidos, por lo que el tiempo de evolución es incierto, con reportes desde 2 meses hasta 21 años, ya que la mayoría son hallazgos incidentales durante la exploración física de la cavidad oral y rara vez los mismos pacientes los detectan durante sus rutinas de higiene o autoexploración, como en los pacientes que ahora reportamos (Neville *et al.*, 2002; Rimmer *et al.*, 2005; Scivetti *et al.*).

Los casos sintomáticos o con signos clínicos evidentes son aquellos que alcanzan un gran tamaño, de tal manera que modifiquen la deglución, la fonación, la relación maxilomandibular o desplacen tejidos adyacentes, causando asimetrías de cara o cavidad oral (Dattilo *et al.*; Del Castillo-Pardo *et al.*; Chidzonga *et al.*; Manjaunatha *et al.*; Linares *et al.*; Piattelli *et al.*, 2000; Kaur *et al.*, 2011). Afortunadamente ninguno de los fibrolipomas de nuestros pacientes

alcanzó un tamaño capaz de causar complicaciones, incluyendo al caso reportado previamente en 1996 (Linares *et al.*).

Entre los principales diagnósticos diferenciales clínicos se encuentran el lipoma simple, el neurofibroma, la hiperplasia fibrosa y el adenoma pleomorfo de glándulas salivales, ya que suelen ser asintomáticos, nodulares y de base sésil o pediculada. De acuerdo con la literatura es difícil evaluar la incidencia real de esta neoplasia debido a la ausencia de sintomatología y al crecimiento lento (Scivetti *et al.*). El neurofibroma puede llegar a producir síntomas si comprime estructuras vecinas (Depprich *et al.*, 2009). En no pocas ocasiones, el mucocele se considera dentro de los diagnósticos diferenciales debido a la alta frecuencia de esta entidad, sobre todo en mucosa labial y yugal, donde el trauma es frecuente. A diferencia del fibrolipoma, en el mucocele y en la hiperplasia fibrosa siempre existe el antecedente de trauma y, por morfología, el mucocele es fácilmente distinguible debido a su aspecto translúcido y a los periodos de remisiones y exacerbaciones (Kim *et al.*, 2011), mientras que la hiperplasia fibrosa suele tener una mucosa más pálida debido a la relativa ausencia de vasos sanguíneos, pudiendo tener la superficie ulcerada si se traumatiza (López-Labady *et al.*, 2000). Por otro lado, el adenoma pleomorfo es la neoplasia benigna más común de glándulas salivales, e inclusive puede observarse en lugares no tan frecuentes como el labio superior, sin embargo se puede incluir dentro de los diagnósticos diferenciales clínicos debido a que comparte ciertas características clínicas con el fibrolipoma, entre ellas la forma nodular, la superficie firme, el ser desplazable, presentar crecimiento lento y ulcerarse ante el trauma (Sengul & Sengul, 2000).

El diagnóstico definitivo se logra con el estudio histopatológico, donde los fibrolipomas son tumores bien circunscritos conformados por lóbulos de células adiposas maduras dispuestas en un estroma fibroso. Los lóbulos es-

Tabla I. Variedades histológicas de lipomas.

Tejido adicional	Denominación
Tejido fibroso	Fibrolipoma
Tejido mixoide	Mixolipoma
Cartilago	Lipoma condroide
Vasos sanguíneos	Angiolipoma
Vasos y músculo liso	Angiomiolipoma
Elementos hematopoyéticos	Mielolipoma
Células fusiformes	Lipoma de células uniformes
Células fusiformes y células gigantes multinucleadas	Lipoma pleomórfico
Grasa parda	Hibernoma

tán separados por tabiques de tejido conectivo denso y los rodea una cápsula fibrosa con centros hemorrágicos (Grinspan, 1982; Shafer *et al.*; Linares *et al.*; Studart-Soares *et al.*, 2010). Las variedades histológicas están determinadas por el tejido adicional que contienen (Tabla I) (Antoniades *et al.*, 2003; Darling & Daley, 2005; Gutmann *et al.*, 1975; Grinspan; Shafer *et al.*; Linares *et al.*) y existe controversia en cuanto a cuál es el subtipo más común en cavidad oral. Venkateswarlu *et al.* en el 2011 reportó que los más frecuentes son los lipomas simples, mientras que Studart-Soares *et al.* reportaron que los más frecuentes son los fibrolipomas.

Dentro de los diagnósticos diferenciales histológicos se encuentran tumores tanto benignos como malignos. El más importante a descartar es el liposarcoma por ser una neoplasia maligna sumamente agresiva. Debido al gran parecido, es de suma importancia revisar a detalle la morfología de los adipocitos en búsqueda de pleomorfismo (Ordoñez *et al.*, 2004; Martínez-Mata *et al.*, 2011). Durante mucho tiempo se consideró que la presencia de lipoblastos multivacuolados era criterio diagnóstico de liposarcoma bien diferenciado, pero ahora se sabe que el

número de lipoblastos varía y que algunos tumores benignos también los presentan, como es el caso de los lipomas de células fusiformes, los lipomas pleomórficos y los condrolipomas (Ordoñez *et al.*). Otro diagnóstico diferencial histológico es el lipoblastoma, un tumor encapsulado conformado por células estrelladas ahusadas dispuestas en una matriz mixoide y pequeños grupos irregulares de células adiposas separadas por septos de tejido conjuntivo (Nagano *et al.*, 2011).

En general, el curso clínico de los fibrolipomas es benigno, la posibilidad de recidiva, aunque es rara está íntimamente relacionada con el estado de los márgenes durante la cirugía y parece obvio que la escisión es fácil cuando el cirujano se enfrenta a una lesión pequeña (Scivetti *et al.*).

En conclusión, los tumores más comunes siempre deben formar parte de los diagnósticos diferenciales de cualquier entidad, aún cuando se encuentren en sitios poco frecuentes. En el caso de los fibrolipomas, estos deben considerarse cuando se esté frente a tumores asintomáticos de cavidad oral. El reporte de estos casos resalta la importancia de la autoexploración y la visita médica regular.

RODRÍGUEZ, C. A. A.; ALVAREZ, P. L.; CUEVAS, G. J. C.; REYES, S. R.; RODRÍGUEZ, L. E.; MOSQUEDA, T. A. & VEGA, M. E. Oral Fibrolipoma: Unusual presentation of common tumors. Report of two cases and review. *Int. J. Morphol.*, 31(1):356-360, 2013.

SUMMARY: Lipomas are benign mesenchymal tumors of mature adipocytes. They correspond to almost 50% of soft tissue tumors, 1 to 5% of them localized in the oral cavity, especially in the oral mucosa, floor of mouth and lateral edges of the tongue. Oral lipomas are usually asymptomatic and the color depends of the thickness of the overlying mucosa. Histologically there are lobules of mature adipocytes surrounded by a fibrous capsule, and there are several types according to the additional tissue, being the most frequent the single lipomas and fibrolipomas. The course is benign and the definitive treatment is surgical excision. This article reports two cases of fibrolipoma, a common tumor in an unusual presentation.

KEYWORDS: Lipoma; Fibrolipoma; Adipocytes; Oral cavity.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antoniades, D.; Epivatianos, A.; Lordanidis, S. & Zaraboukas, T. Intraoral Myxoid Lipoma: Report of a case a Review of the literature. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 96(3):295, 2003.
- Cannell, H.; Langdon, J. D.; Patel, M. F. & Rapidis, A. D. Lipomata in oral tissues. *J. Maxillofac. Surg.*, 4(2):116-9, 1976.
- Chidzonga, M. M.; Mahomva, L. & Marimo, C. Gigantic tongue lipoma: a case report. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, 11(5):437-9, 2006.
- Darling, M. R. & Daley, T. D. Intraoral chondroid lipoma: a case report and immunohistochemical investigation. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 99(3):331-3, 2005.
- Dattilo, D. J.; Ige, J. T. & Nwana E. J. Intraoral lipoma of the tongue and submandibular space: Report of a case. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 54(7):915-7, 1996.
- de Visscher, J. G. Lipomas and fibrolipomas of the oral cavity. *J. Maxillofac. Surg.*, 10(3):177-81, 1982.
- Del Castillo-Pardo, J. L.; Cebrián Carretero, J. L. & Gómez García, E. Ulcera crónica lingual inducida por lipoma de la cavidad oral. Caso clínico. *Med. Oral*, 9(2):163-7, 2004 .
- Depprich, R.; Singh, D. D.; Reinecke, P.; Kübler, N. R. & Handschel, J. Solitary submucous neurofibroma of the mandible: review of the literature and report of a rare case.

Head Face Med., 13(5):24, 2009.

- Fregnani, E. R.; Pires, F. R.; Falzoni, R.; Lopes, M. A. & Vargas, P. A. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, 32(1):49-53, 2003.
- Furlong, M. A.; Fanburg-Smith, J. C. & Childers, E. L. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 98(4):441-50, 2004.
- Ghandour, K. & Issa, M. Lipoma of the floor of the mouth. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 73(1):59-60, 1992.
- Greer, R. O. & Richardson, J. F. The nature of lipomas and their significance in the oral cavity: A review and reports of cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 36(4):551-7, 1973.
- Grinspan, D. *Enfermedades de la boca*. Buenos Aires, Mundi, 1982.
- Gutmann, J.; Cifuentes, C.; Vicuña, R.; Sobarzo, V. & Balzarini, M. A. Intraoral angiomyolipoma. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 39(6):945-8, 1975.
- Kaur, R.; Kler, S. & Bhullar A. Intraoral lipoma: report of 3 cases. *Dent. Res. J. (Isfahan)*, 8(1):48-51, 2011.
- Kim, J. H.; Park, H. Y.; Hong, S. P. & Ahn, S. K. Concurrent occurrence of mucocele and pyogenic granuloma. *Ann. Dermatol.*, 23 Suppl 1:S108-10, 2011.
- Linares, S. M.; Vega, M. E. & Mosqueda, A. Lipoma de lengua. *Dermatologia Rev. Mex.*, 40:414-6, 1996.
- López-Labady, J.; Villarroel, M.; Lazard, J. & Rivera, H. Fibroma traumático. Revisión de La literatura y reporte de dos casos. *Acta Odontol. Venez.*, 38(1):47-9, 2000.
- Manjunatha, B. S.; Pateel, G. S. & Shah, V. Oral fibrolipoma-a rare histological entity: report of 3 cases and review of literature. *J. Dent. (Tehran)*, 7(4):226-31, 2010.
- Martínez-Mata, G.; Rocío, M. F.; Juan, L. E.; Paes, A. O. & Adalberto, M. T. Angiomyolipoma (vascular myxolipoma) of the oral cavity. Report of a case and review of the literature. *Head Neck Pathol.*, 5(2):184-7, 2011.
- Nagano, A.; Ohno, T.; Nishimoto, Y.; Hirose, Y.; Miyake, S. & Shimizu K. Lipoblastoma mimicking myxoid liposarcoma: a clinical report and literature review. *Tohoku J. Exp. Med.*, 223(1):75-8, 2011.
- Neville, B. W.; Douglas, D. D.; Allen, C. M. & Bouquot, J. E. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2nd ed. Philadelphia, Saunders Company, 2002.
- Odoi, A. T.; Owusu-Bempah, A.; Dassah, E. T.; Darkey, D. E. & Quayson, S. E. Vulvar Lipoma: Is It So Rare? *Ghana Med. J.*, 45(3):125-7, 2011.
- Oliveros-Chaparro, C.; Bogarin-Rodríguez, J. & Sánchez-Méndez, M. Fibrolipoma gigante del piso de la boca. Presentacion de un caso clinico. *Invest. Clin.*, 42(2):147-52, 2001.
- Ordoñez, V.; González, A.; Giner, J.; Maniegas, L. & Granizo R. Liposarcoma Lingual. *Rev. Esp. Cirug. Oral y Maxilofac.*, 26(4):263-9, 2004.
- Piattelli, A.; Fioroni, M. & Rubini, C. Intramuscular Lipoma of the Cheek: A Case Report. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 58(7):817-9, 2000.
- Rimmer, J.; Singh, A.; Irving, C.; Archer, D. J. & Rhys Evans, P. Asymptomatic oropharyngeal lipoma complicating intubation. *J. Laryngol. Otol.*, 119(6):483-5, 2005.
- Sengul, I. & Sengul D. Pleomorphic adenoma of the lower lip: A review. *N. Am. J. Med. Sci.*, 3(12):536-9, 2011.
- Shafer, W. G.; Levy, B. M.; Hine, K. M. & Tomich, C. E. *Tratado de Patología bucal*. 4ª ed. México D. F., Interamericana, 1986.
- Scivetti, M.; Di Cosola, M.; Lo Muzio, L.; Pilolli, G. P.; Maiorano, E.; Capodiferro, S.; Vignoletti, F. & Favia, G. F. Fibrolipoma gigante de la mejilla: a propósito de un caso. *Av. Odontostomatol.*, 22(1):33-6, 2006.
- Studart-Soares, E. C.; Costa, F. W.; Sousa, F. B.; Alves, A. P. & Osterne, R. L. Oral lipomas in a Brazilian population: A 10 year study and analysis of 450 cases reported in the literature. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, 15(5):691-6, 2010.
- Vasconcelos, B. C. E.; Porto, G. G.; Carneiro, S. C. A. S. & Xavier, R. L. F. Lipomas of the oral Cavity. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, 73(6):848, 2007.
- Venkateswarlu, M.; Geetha, P. & Srikanth M. A rare case of intraoral lipoma in a six year-old child: a case report. *Int. J. Oral Sci.*, 3(1):43-6, 2011.

Dirección para correspondencia:

Dra. Alma Angélica Rodríguez Carreón

Dermatóloga y Maestra en Ciencias

Investigador Titular C del Hospital General Dr. Manuel Gea

González,

México D.F.

MÉXICO

Email: drardzcarreon@gmail.com

Recibido : 15-05-2012

Aceptado: 22-10-2012