



SIALOLIPOMA EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

SIALOLIPOMA ON THE BACK OF THE TONGUE: CLINICAL CASE REPORT

Juan da Silva OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.juan.oliveira@faculadefacit.edu.br
Orcid: 0000-0001-7313-151X

Viviane Silva SIQUEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: viviane.siqueira@faculadefacit.edu.br
Orcid: 0009-0000-7469-4576

João Nivaldo Pereira GOIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joao.gois@faculadefacit.edu.br
Orcid: 0009-0009-5809-658X

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: Analuciaroselino@gmail.com
Orcid: 0000-0003-2229-0718

Anelise Ribeiro Peixoto de ALENCAR
Universidade Federal do Goiás (UFG)
E-mail: Icalencar@uol.com.br
Orcid: 0009-0008-1319-7312

Alline Jesuino de OLIVEIRA
Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: allinej@uol.com.br
Orcid: 0000-0002-2917-1730

RESUMO

O sialolipoma é um lipoma raro associado com elementos de glândula salivar normais aprisionados, lipomatoso de proliferação, que contem estruturas acinares e ductais delimitadas por um tecido fibroso muito fino. Logo, o presente artigo tem como objetivo relatar o caso clínico de um tratamento cirúrgico para remoção de uma lesão de sialolipoma congênito em dorso de língua e através da literatura evidenciar a

Juan da Silva OLIVEIRA; Viviane Silva SIQUEIRA; João Nivaldo Pereira GOIS; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Anelise Ribeiro Peixoto de ALENCAR; Alline Jesuino de OLIVEIRA. SIALOLIPOMA EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO – JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO – MÊS DE ABRIL. Ed. 41. VOL. 01. Págs. 400-408. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

eficácia desse procedimento. Paciente 09 anos de idade, sexo feminino, queixando-se de “carne na língua”, que foi notada desde o nascimento, havendo crescimento significativo. Embasado pela literatura foi realizada a biópsia excisional do tumor, onde foi encaminhado para exame histopatológico, validando o resultado de sialolipoma, e não havendo recidiva da lesão.

Palavras-chave: Língua. Lipoma. Glândulas salivares. Biópsia

ABSTRACT

Sialolipoma is a rare lipoma associated with entrapped normal salivary gland elements, lipomatous externally, which contain acinar and ductal structures delimited by a very thin fibrous tissue. Therefore, this article aims to report a clinical case of a respiratory treatment for removal of a congenital sialolipoma lesion on the dorsum of the tongue and, through the literature, to show the effectiveness of this procedure. A 9-year-old female patient, complaining of “meat on the tongue”, which had been noticed since birth, with significant growth. Based on the literature, an excisional biopsy of the tumor was performed, sent for histopathological examination, validating the result of sialolipoma, and there was no recurrence of the lesion.

Keywords: Tongue. Lipoma. Salivary glands. Biopsy.

INTRODUÇÃO

Os Lipomas são tumores benignos de ocorrência mais comum em tecidos moles¹⁻³. Embora 20% dos casos acometem a cabeça e a região dos ombros, a cavidade bucal é um local incomum, com cerca apenas de 1% a 4% incidindo nesta localização¹⁻². Logo, os lipomas podem ser classificados em simples e variantes, de acordo com seus aspectos histopatológicos, como fibrolipoma, condrolipoma, osteolipoma, lipomas intermuscular e intramuscular, angioliipoma, miolipoma, mielolipoma, lipoblastoma benigno, lipoma condroide, lipoma de células fusiformes, lipoma pleomórfico e sialolipoma⁴.

Os lipomas podem ser encontrados em diversas regiões da cavidade oral como, na mucosa bucal⁴⁻⁶, língua⁷, palato, lábio e glândulas salivares^{1, 8-11}. Nos últimos anos

as lesões lipomatosas relacionada às glândulas salivares têm se destacado, como exemplo o sialolipoma^{8, 12}. Segundo Nagao et al.⁹, o sialolipoma é um tumor lipomatoso de proliferação, que contém estruturas acinares e ductais delimitadas por um tecido fibroso muito fino. Acredita-se que o sialolipoma seja um lipoma em associação com elementos de glândula salivar normais aprisionados⁷. Dessa forma, essa lesão apresenta características clínicas semelhantes com convencionais lipomas das glândulas salivares, incluindo o crescimento lento, massa assintomática, idade dos pacientes e predominância do sexo masculino⁹. Sendo que, a maioria dos casos relatados de sialolipoma ocorre na glândula parótida seguida pelo palato⁷.

Portanto, esse artigo tem como propósito descrever o relato de um caso clínico do tratamento cirúrgico de um sialolipoma localizado em dorso de língua, de origem congênita, em uma criança do gênero feminino, de 09 anos de idade, ao qual foi realizada uma excisão cirúrgica.

RELATO DE CASO

Paciente 09 anos de idade, gênero feminino, apresentou como queixa principal “carne na língua”, os pais relataram a presença da lesão desde o nascimento e de crescimento significativo”. No exame clínico intra-oral, observou-se uma lesão pedunculada em dorso de língua (figura. 1). Após anamnese e exame clínico, optou-se por fazer uma biópsia excisional (figura. 2). em seguida foi realizado a sutura sendo utilizado apenas um ponto simples com fio de seda 3.0 (figura. 3), posteriormente o material foi encaminhado para análise histopatológica, tendo como hipótese de diagnóstico pólipio fibroepitelial. Com tudo, após análise histopatológica, o diagnóstico final, Sialolipoma. (figura 4 e 5)

Figura 1: Lesão pediculada em dorso de língua



Fonte: Siqueira et. al²⁰ (2019).

Figura 2: fotografia da lesão após biópsia excisional



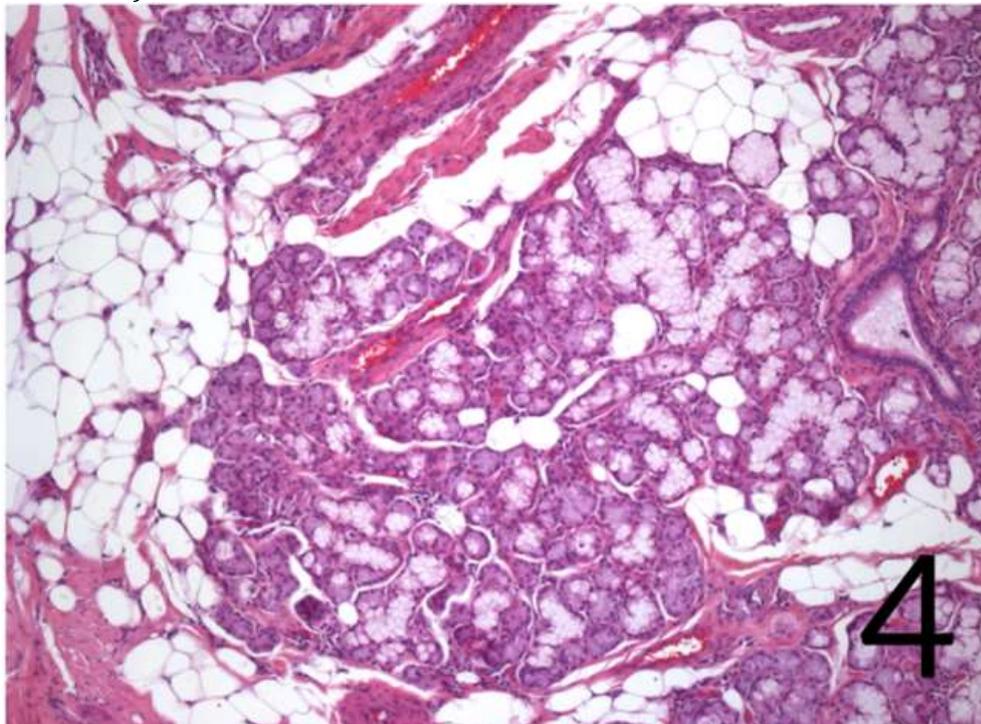
Fonte: Siqueira et. al²⁰ (2019).

Figura 3: Fotografia da sutura (um ponto simples).



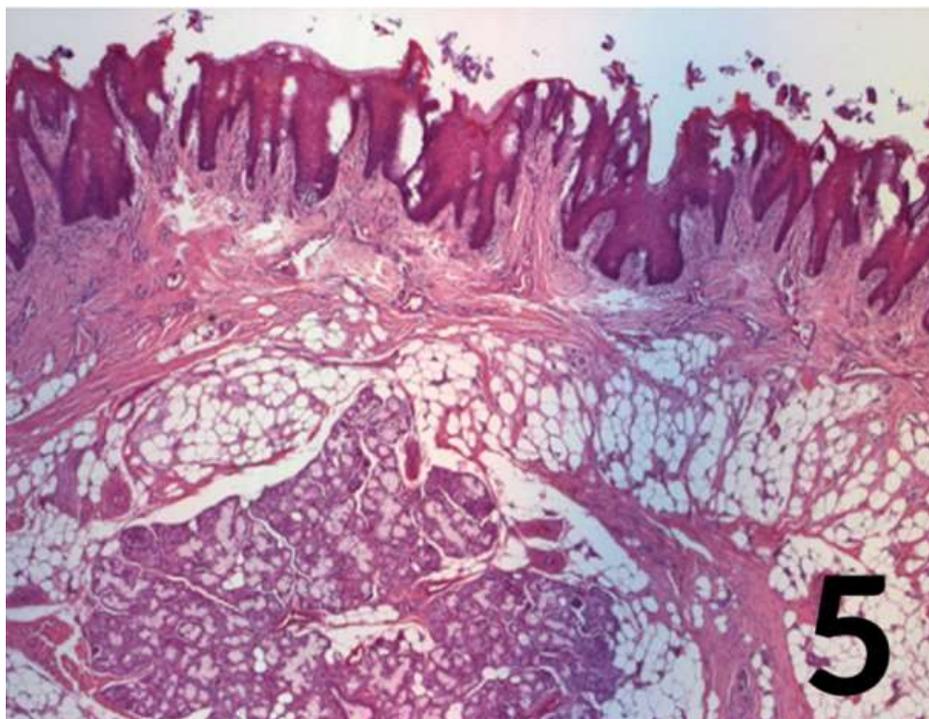
Fonte: Siqueira et. al²⁰ (2019).

Figura. 4: Glândula salivar menor, com presença de tecido adiposo misturado com células acinares, ductais, basais e mioepiteliais (H&E 40x):



Fonte: Siqueira et. al²⁰ (2019).

Figura. 5: Glândula salivar menor, com presença de tecido adiposo, misturado com células acinares, ductais, basais e mioepiteliais em (H&E 10x).



Fonte: Siqueira et. al²⁰ (2019).

DISCUSSÃO

Segundo Okada et. al¹³ (2009), apesar de o lipoma ser um tumor de tecidos moles comuns, ele apresenta-se com rara recorrência em glândula salivar. Assim, segundo Ponniah et. al¹⁴ (2007) lesões lipomatosas como o sialolipoma tem motivado interesse hodiernamente. Embora, haja poucos relatos desse tipo de tumor na literatura^{7,5,10}. Sendo que, o primeiro caso de sialolipoma registrado na literatura foi apenas em 2001 por Nagão⁹.

Segundo Salama et.al¹⁵ (2021) o primeiro caso de sialolipoma congênito em criança (7 semanas de idade) só foi relatado em 2005 por Hornigold, acometendo a região de glândula parótida¹⁶. De acordo com Salama et. al¹⁵ apenas cinco casos de sialolipoma congênito foram relatados em crianças¹⁵⁻¹⁹. Ressaltando, a importância do diagnóstico relatado no presente artigo, e validando a raridade da ocorrência da lesão congênita em crianças.

Logo, segundo Jang et. al⁷ (2009) os lipomas orais que se manifestam associados a elementos de glândulas salivares, e são reconhecidos em espécimes

cirúrgicas, recebem a nomenclatura de sialolipoma. Desse modo, Sakai et. al⁵ (2006) e Ramer et. al¹⁰ (2007) concordam com Jang et. al⁷ (2009) e acreditam que o sialolipoma seja um lipoma de elementos secundários de glândula salivar normais aprisionados com igual distribuição tecidual⁹, sendo considerado como uma variante diferenciada do lipoma de que pode ocorrer nas glândulas salivares maiores e menores. Confirmando as imagens histopatológicas apresentadas nas figuras 4 e 5.

De acordo com Nagão et. al⁹ (2009), ao exame microscópico, os sialolipomas são caracterizados por um tumor circunscrito, muitas vezes encapsulados, apresentam uma massa composta por tecido adiposo, neoplásico, e como focos de saliva dispersos geralmente atróficos, não neoplásicos, e ilhotas epiteliais que consistem em unidades acinares ductais normais do parênquima da glândula salivar. Alguns autores relataram um intenso infiltrado linfoide, marcada por dilatação ductal, mostrando fibrose e alteração mixóide no tecido adiposo^{5,8}.

Dessa maneira, o diagnóstico diferencial microscópico do sialolipoma inclui lesões com tecido adiposo extenso, como lipomatose (anormalidade rara, caracterizada por acúmulos profundos de tecido adiposo) e adenoma pleomórfico (tumor benigno que afeta as glândulas salivares) com extenso conteúdo adiposo^{7,10,13}. Embora, que segundo Nonaka et. al¹⁴ (2009) o adenoma pleomórfico apresente características distintas histologicamente do sialolipoma, incluindo ductos e folhas ou fios de células epiteliais de coloração escura.

Portanto, segundo diversos casos na literatura o tratamento mais indicado consiste na excisão cirúrgica da lesão de forma conservadora, não havendo sido relatado nos casos recidiva local nem transformação de malignidade^{7,8,13,14}. Corroborando com o tratamento realizado no presente relato.

CONCLUSÃO

Portanto, tendo em vista que o sialolipoma é um tumor raro de tecidos moles que acomete a cavidade oral, é indispensável que o cirurgião-dentista saiba fazer o diagnóstico deste tipo de lesão, a fim de proporcionar e solucionar a problemática do paciente, sem que haja prejuízos ao indivíduo, tendo em vista que o tratamento correto segundo a literatura é a excisão cirúrgica total para que não ocorra recidiva da lesão, como realizado no presente relato. Dessa forma, é necessário que haja na

literatura mais estudos e relatos científicos sobre o sialolipoma, afim de, agregar conhecimentos e esclarecer dúvidas.

REFERÊNCIAS

1. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003 Feb; 32(1): 49-53.
2. Nielsen GP, Mandahl N. Lipoma. In: Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, editors. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and genetics of tumours of soft tissue and bone.* IARC Press: Lyon; 2002. p. 20-2.
3. Epivations A, Markopoulos AK, Papayanatu P. Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000 Oct; 58(10): 1113-7.
4. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004 Oct; 98(4): 441-50.
5. Sakai T, Iida S, Kishino M. Sialolipoma of the hard palate. *J Oral Pathol Med.* 2006;35:376-8.
6. Said-Al-Naief N, Zahurullah FR, Sciubba JJ. Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol.* 2001;5:207-15.
7. Jang Y, Kim S, Pai H, et al. Sialolipoma: case report and review of 27 cases. *Oral Maxillofac Surg.* 2009;13:109-13.
8. Lin Y, Lin L, Chen Y, et al. Sialolipoma of the floor of the mouth: a case report. *Kaohsiung J Med Sci.* 2004;20:410-4.
9. Nagao T, Sugano I, Ishida Y. Sialolipoma: a report of seven cases of a new variant of salivary gland lipoma. *Histopathology.* 2001;38:30-6.
10. Ramer N, Lumerman S, Ramer Y. Sialolipoma: report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;104:809-13.
11. de Freitas MA, Freitas VS, de Lima AA, et al. Intraoral lipomas: a study of 26 cases in a Brazilian population. *Quintessence Int.* 2009; 40:79-85.
12. Ponniah I, Lavanya N, Suresh Kumar P. Island of salivary gland in adipose tissue: a report of three cases. *J Oral Pathol Med.* 2007; 36:558-62.

13. Okada H, Yokoyama M, Hara M. Sialolipoma of the palate: a rare case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;108(4):571-6.
14. Nonaka CFW, Pereira KMA, Santos PPA, et al. (2010). Sialolipoma of minor salivary glands. *Ann Diag Pathol.* 2011;15(1):6-11.
15. R. Hornigold, P.R. Morgan, A. Pearce, M.J. Gleeson, Congenital sialolipoma of the parotid gland first reported case and review of the literature, *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2005;429-34.
16. B. Bansal, A.S. Ramavat, S. Gupta, S. Singh, A. Sharma, K. Gupta, et al., Congenital sialolipoma of parotid gland: a report of rare and recently described entity with review of literature, *Pediatr. Dev. Pathol.* 2007; 429-34.
17. T. Kidambi, M.J. Been, J. Maddalozzo, Congenital sialolipoma of the parotid gland: presentation, diagnosis, and management, *Am. J. Otolaryngol.* 2012; 279-81.
18. M.R. Mazlumoglu, E. Altas, F. Oner, H. Ucuncu, M. Calik, Congenital sialolipoma in an infant, *J. Craniofac. Surg.* 2015; 696-97.
19. T.K. Erdagç, Y. Olgun, M.A. Közen, H. Güteryüz, E. Özer, Giant congenital sialolipoma of parotid gland with parapharyngeal extension, *Iran. J. Otorhinolaryngol.* 2019; 119-22.
20. Siqueira VS, Ribeiro ALR, Alencar ARP. Congenital Sialolipoma on tongue dorsum: a case report. 45º congresso Brasileiro de estomatologia e patologia oral. 2019.