

Tratamientos de lipomas faciales: presentación de un caso y revisión de la literatura

Facial lipoma treatments: case presentation and literature review

Felipe Gutiérrez Zamorano¹, Freya Iturra Sanhueza¹, Sandra Moncada Ortega^{2,3},
Felipe Novoa Orellana², Rodrigo Figueroa Tapia¹, Sergio Plana Zenteno¹

GUTIÉRREZ ZAMORANO, F.; ITURRA SANHUEZA, F.; MONCADA ORTEGA, S.; NOVOA ORELLANA, F.; FIGUEROA TAPIA, R., PLANA ZENTENO, S. Tratamientos de lipomas faciales: presentación de un caso y revisión de la literatura. J. health med. sci., 10(extraordinario):35-39, 2024.

RESUMEN: Introducción: Los lipomas corresponden a un tipo de tumores de tejidos blandos, producidos por adipocitos. Presentan una baja prevalencia en la región bucal y facial. Los lipomas de la región maxilofacial clínicamente son de consistencia blanda y apariencia amarillenta. Histológicamente presentan variantes, siendo el lipofibroma el más frecuente. Su principal complicación es el compromiso funcional y estético, en especial cuando alcanzan grandes dimensiones. Su tratamiento principal es la exéresis total de la lesión, buscando realizar abordajes mínimamente invasivos. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio es reportar un caso realizado con un abordaje extraoral y realizar una revisión de la literatura, sobre el manejo quirúrgico de los lipomas en la región maxilofacial. **Reporte de caso:** Paciente masculino de 39 años derivado desde Atención Primaria de Salud (APS) a Hospital de Curicó por aumento de volumen mandibular izquierdo, de consistencia blanda, móvil, no adherido a planos profundos, de 5 cm de diámetro, asintomático, de 3 años de evolución. La resonancia magnética muestra masa hiperintensa de señal en T1, compatible con un aumento de tejido graso. Se indica exéresis total de la lesión mediante un abordaje extraoral submandibular, debido a su ubicación superficial. Se realizaron controles a las 2 semanas, 2 y 8 meses, donde se observa evolución favorable, sin recidivas. **Discusión:** Los lipomas ubicados en la región maxilofacial son poco frecuentes y no suelen alcanzar grandes tamaños, en este caso alcanzó un volumen importante generando un compromiso estético y funcional. El tratamiento de elección es la exéresis lesional completa, realizada mediante un abordaje facial de baja invasividad. Es importante realizar un manejo oportuno para evitar complicaciones funcionales y estéticas. **Conclusión:** Los lipomas maxilofaciales son poco frecuentes y pequeños. Este caso muestra el manejo de un gran lipoma en la región facial con un buen resultado. Es importante para el cirujano considerar la ubicación y el tamaño para seleccionar el abordaje más seguro.

PALABRAS CLAVE: Lipoma [MeSH]; Cirugía maxilofacial [MeSH], Neoplasias de cabeza y cuello [MeSH].

INTRODUCCIÓN

Los lipomas corresponden a un grupo de tumores predominantemente benignos provenientes del tejido adiposo. Su etiología es desconocida, sin embargo, suelen presentarse con mayor frecuencia en personas obesas. (Dos Santos Trento *et al.*, 2017). Tienen una incidencia mundial de 1 cada

1.000 habitantes, afectan principalmente los tejidos blandos del cuerpo siendo la localización más frecuente en el dorso (Orlandi *et al.*, 2010). Los lipomas suelen presentarse entre la cuarta y sexta década. Además presentan una distribución homogénea entre hombres y mujeres. (Orlandi *et al.*, 2010). Su presentación en la región oral y maxilofacial es infrecuente, presentando una incidencia entre 1% y el



Al publicar en JOHAMSC el autor acepta las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-Compartir igual a 4,0 Internacional (CC BY-SA 4.0). Más información en <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>.

¹ Cirujano maxilofacial, Servicio Dental y Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios de Curicó, Servicio de Salud del Maule.
² Pasante Servicio Dental y Maxilofacial, Hospital San Juan de Dios de Curicó, Servicio de Salud del Maule.
³ Académica Centro de Estudios e Innovación en Odontología (CEIO), Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.

4,4% pudiendo manifestarse de manera intra o extra oral. (Dos Santos Trento *et al.*, 2017; Neville *et al.*, 2024; Furlong, *et al.* 2004).

Dentro de las presentaciones en la región maxilofacial, la mayoría de los casos se ubican en la región parotídea asociada a glándulas salivales y en mucosa vestibular. Los casos menos comunes se pueden ubicar en la lengua, piso de boca y los labios. (Neville *et al.*, 2024).

Su diagnóstico es histopatológico, siendo orientado de forma clínica. Imagenologicamente el estudio de elección es la resonancia magnética (RM), debido a su mejor rendimiento en tejidos blandos, se observan masas hiperintensas de límites definidos y encapsulados, además de poder observar el espacio donde se ubica la lesión y las estructuras anatómicas involucradas como músculos y paquetes vasculonerviosos (Coelho *et al.*, 2018).

Histológicamente está compuesto de adipocitos maduros que difieren poco de los adipocitos normales, usualmente el tumor está bien delimitado por una cápsula fibrosa gruesa, se presentan diversas variantes microscópicas siendo la más prevalente el fibrolipoma, observándose tejido fibroso entre lóbulos de adipocitos, las demás variantes son raras; como el angiolipoma, el lipoma de células espinales, el sialolipoma en glándulas salivares, el infiltrante o intramuscular y los lipomas pleomórficos. Los liposarcomas pleomórficos corresponden a la variante maligna. (Neville *et al.*, 2024).

Respecto al tratamiento, los lipomas son tratados quirúrgicamente con una excisión total a través una disección roma por su cápsula. Para efectos de lipomas que afecten la maxilofacial, puede ser por vía intraoral o extraoral, según su localización respecto de los planos anatómicos y del criterio quirúrgico, con los resguardos anatómicos que amerite según su localización para evitar el daño a estructuras anatómicas de relevancia. Los lipomas presentan una escasa recurrencia, sin embargo, los lipomas de tipo intramusculares están asociados a mayor recurrencia, pero son poco prevalentes en la región maxilofacial. (Coelho *et al.*, 2018).

Los lipomas representan lesiones benignas, sin embargo, pueden presentar variantes malignas, razón por la cual resulta de suma importancia su estudio histológico. Los lipomas suelen ser de volumen reducido y de crecimiento autolimitado, pero en algu-

nos casos pueden crecer hasta alcanzar grandes dimensiones pudiendo generar compromiso funcional según la zona afectada y estético provocando importantes deformaciones faciales. Requieren un manejo oportuno, para evitar complicaciones. (Coelho *et al.*, 2018).

El objetivo del presente estudio es reportar un caso realizado con un abordaje extraoral y realizar una revisión de la literatura, sobre el manejo quirúrgico de los lipomas en la región maxilofacial.

REPORTE DE CASO

Paciente de sexo masculino de 39 años, derivado desde atención primaria en salud al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Curicó, por aumento de volumen en región mandibular izquierda asociada al ángulo mandibular y zona parotídea, asintomático, sin antecedentes morbosos ni alergias. Refiere evolución facial de aproximadamente 3 años, mayor aumento de volumen durante los últimos 6 meses, siendo su mayor molestia el compromiso estético. Al examen físico extraoral presenta tumoración en región geniana y mandibular izquierda (Figura 1) de consistencia blanda, límites pocos definidos, de aprox. 5-6 cm en su diámetro mayor, no adherida, se sospecha de un lipoma facial por lo que se solicita una resonancia magnética donde se observa lesión radiointensa ubicada en región mandibular izquierda asociada a planos superficiales (Figura 2).

En A se observa fotografía frontal. En B fotografía en extensión del cuello. En C fotografía lateral izquierda y en D fotografía 3/4. En todas se observa extensa lesión que compromete región del ángulo mandibular izquierdo.

En A se observa barrido transversal con zona radiointensa localizada en región mandibular izquierda. En B se observa barrido coronal donde se evidencia ubicación de lesión hiperintenso en planos superficiales en relación a zona mandibular izquierda.

Se indica exéresis completa de la lesión bajo anestesia general en pabellón con intubación orotraqueal. Firma consentimiento informado. En pabellón se realiza una incisión submandibular en piel, identificando el plano subcutáneo supra platismal, continuando con una divulsión roma hasta la separación total de la lesión (Figura 3). Se verificó la innervación



Figura 1. Fotografías clínicas extraorales preoperatorias.

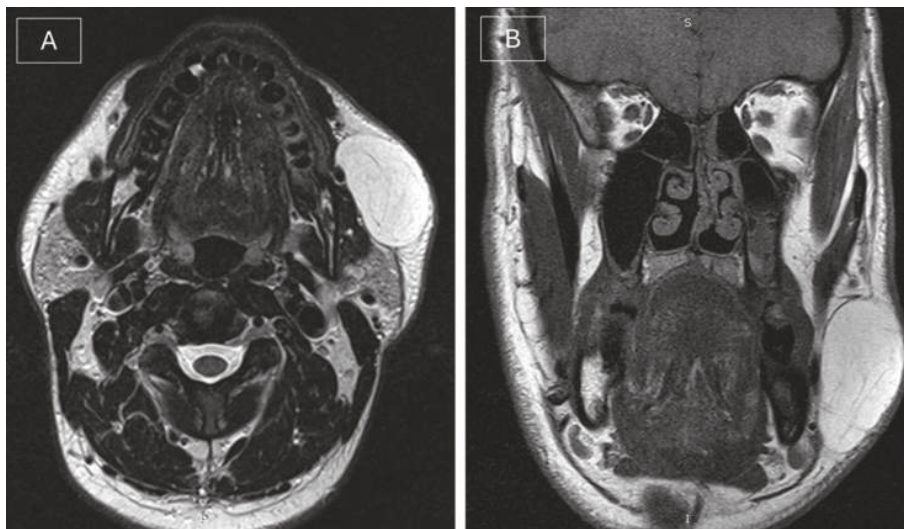


Figura 2. Resonancia magnética preoperatoria en T1.



Figura 3. Fotografías clínicas intraoperatorias En A se aprecia acceso facial a lecho quirúrgico. En B exéresis lesional. En C medición del tamaño, muestra de 5,5 x 4,9 x 3,1 cm.

del territorio con estimulador de nervio periférico y se individualizaron los vasos de la zona (arteria y vena faciales), finalmente se realizó sutura por planos.

La muestra flota en formaldehído, signo patognomónico de lesiones adiposas. Se envió la lesión a anatomía patológica, donde se informa población de adipocitos maduros dispuestos en lóbulos separados por algunos tractos fibrosos, sin observar atipia celular (Figura 4).

Se muestra tejido adiposo maduro. Se observa una población de adipocitos maduros dispuestos en lóbulos separados por algunos tractos fibrosos. La vascularización es banal. No se observa atipia celular.

Se realizó un control clínico a las dos semanas posterior a la cirugía donde se observa un cambio evidente en la simetría facial. Luego se realizó un control a los dos meses post cirugía donde se

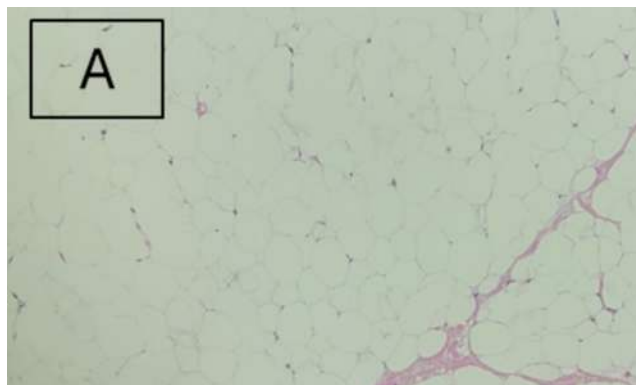


Figura 4. Microfotografía del lipoma, con tinción hematoxilina / Eosina.

evidencia paciente asintomático, con un adecuado contorno facial (Figura 5). Posteriormente se realiza un control a los 8 meses, donde se evidencia que no existe compromiso funcional ni estético y sin recidivas de la lesión.

En A se observa fotografía de preoperatorio inmediato. En B control postoperatorio a las 2 semanas, apreciándose una mejora inmediata en el contorno facial. En C se observa control de 2 meses.

DISCUSIÓN

Los lipomas corresponden a un tipo de neoplasia principalmente benigna proveniente de tejido adiposo. Su presentación en cavidad oral y región maxilofacial es infrecuente (Dos Santos Trento *et al.*, 2017; Neville *et al.*, 2024; Furlong, *et al.* 2004), de ello la importancia del adecuado diagnóstico, tal como en el presente caso en donde se realiza un hallazgo de lipoma en la región del ángulo mandibular, sitio anatómico infrecuente para este tipo de lesiones.

Clínicamente presentan un crecimiento lento, límites definidos, consistencia blanda y aspecto lobulado a la palpación, con una base sésil, no adherida a planos profundos. Suelen ser asintomáticos, de crecimiento lento, pero progresivo y pueden generar deformidades (Riquelme *et al.*, 2021), generalmente alcanzan tamaños menores a 3 cm en la mayoría de los casos (Neville *et al.*, 2024). No obstante, en el caso reportado la lesión medía 5,5 cm en su eje mayor, siendo casi el doble de lo reportado por la literatura.

Su diagnóstico es histológico y se caracteriza por una muestra con adipocitos maduros, delimitados por una cápsula fibrosa gruesa. Además de presentar diferentes tipos histopatológicos pueden tener una presentación maligna que son los liposarcomas pleomórficos, de ello la importancia del estudio histopatológico para descartar malignidad. (Neville *et al.*, 2024).

El tratamiento de los lipomas es de resolución quirúrgica. Para la planificación del tratamiento quirúrgico, es importante tener en consideración la anatomía de la zona donde esté alojada la lesión, a modo de diseñar un abordaje, ya sea intra o extraoral, lo menos invasivo y seguro posible para el paciente, previniendo las posibles estructuras de riesgo tales como vasos sanguíneos y estructuras nerviosas. (Pyon *et al.*, 2008). El acceso quirúrgico elegido en el presente caso fue a través de los planos subcutáneos, debido a que la lesión se encontraba en planos superficiales, lo que permitió evitar estructuras anatómicas vasculares y nerviosas, disminuyendo la morbilidad postquirúrgica.

Adicionalmente se ha descrito en la literatura el abordaje mediante técnica endoscópica, para evitar secuelas estéticas, realizando pequeñas incisiones



Figura 5. Comparación de fotografías clínicas frontales pre y post tratamiento.

para el paso de los instrumentos, lo cual disminuye el riesgo de complicaciones tales como hematomas y mejora el postoperatorio inmediato. (Pyon *et al.*, 2008).

CONCLUSIONES

Los lipomas ubicados en la región maxilo-facial son poco frecuentes, por ello la importancia de su detección clínica y confirmación diagnóstica mediante la histopatología a modo de descartar variantes malignas u otras entidades.

El tratamiento de los lipomas faciales se centra en la resección quirúrgica, sin embargo, se requiere de un adecuado estudio prequirúrgico del sitio anatómico a modo de realizar una adecuada planificación del abordaje quirúrgico y con ello evitar complicaciones tanto intra como postoperatorias.

Posterior a la exéresis del lipoma y la confirmación histopatológica, se deben controlar los resultados funcionales y estéticos del paciente, aunque rara vez recidivan, se debe advertir al paciente de los signos y síntomas de alarma. Este caso demuestra un manejo oportuno y seguro de un lipoma de gran tamaño, con excelentes resultados post operatorios.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno.

ABSTRACT: Introduction: Lipomas are a type of soft tissue tumors produced by adipocytes. They have a low prevalence in the oral and facial region. Lipomas of the maxillofacial region are clinically soft and yellowish in appearance. Histologically, they present variants, with lipofibroma being the most frequent. Its main complication is functional and aesthetic compromise, especially when they reach large dimensions. Its main treatment is total excision of the lesion, seeking minimally invasive approaches. **Objective:** The objective of this study is to report a case performed with an extraoral approach and to review the literature on the surgical management of lipomas in the maxillofacial region. **Case report:** A 39-year-old male patient referred from Primary Health Care to Curicó Hospital due to left mandibular enlargement, soft in consistency, mobile, not adhered to deep planes, 5.5 cm in diameter, asymptomatic, 3 years of evolution. Magnetic resonance imaging shows a hyperintense mass on T1, consistent with an increase in fatty tissue. Total excision of the lesion is indicated using an extraoral submandibular approach, due to its superficial location. Follow-ups were performed at 2 weeks, 2 and 8 months, where favorable evolution was observed,

without recurrences. **Discussion:** Lipomas located in the maxillofacial region are rare and do not usually reach large sizes. In this case, they reached a significant volume, causing an aesthetic and functional compromise. The treatment of choice is complete lesion excision, performed using a low-invasive facial approach. It is important to carry out timely management to avoid functional and aesthetic complications. **Conclusion:** Maxillofacial lipomas are rare and small. This case shows the management of a large lipoma in the facial region with a good result. It is important for the surgeon to consider the location and size to select the safest approach.

KEY WORDS: Lipoma [MeSH], Maxillofacial surgery [MeSH], Head and Neck Neoplasm [MeSH].

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coelho, Carvalho-Pinto, R.; Oliveira, E.; Costa, G.; Aguiar, E.; Moreira, A.; Souza, L. Intraoral Excision of a Huge Cheek Lipoma. *Journal of Craniofacial Surgery*, 29(1):96-97, 2018. <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000004006>.
- Dos Santos Trento, G.; Stringhini, D.; Rebellato, N.; Scariot, R. Extra-oral excision of a <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000003414>.
- Furlong, M.A.; Fanburg-mith, J.; Childers, E. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 98(4): 441-450, 2004. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.02.071>.
- Neville, B.W.; Damm, D.; Allen, C.; Chi, A. Oral and maxillofacial pathology. 5th edn. Elsevier. 2024.
- Orlandi, C.; Bustos, F.; Mujica, C.; Diaz, E.; Loubies, R. Caracterización epidemiológica de los lipomas subcutáneos. *Rev. chil. dermatol*, 26(1): 30-34, 2010. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-570365>.
- Pyon, J.K. Park, B.J.; Mun, G.H.; Cha, M.K.; Lim, S.Y.; Bang, S.I.; Oh, K.S. Endoscopic excision of cheek lipomas. *Annals of Plastic Surgery*, 61(4): 413-418, 2008. <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e318168d304>.
- Riquelme, E.; Aitken, T.; Martínez, B.; San Martín, C. Lipoma Cervicofacial Gigante: Reporte de un caso. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 14(2): 181-183, 2021. <https://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000200181>

Autor correspondiente:

Dra. Sandra Moncada Ortega
Centro de Estudios e Innovación en Odontología (CEIO),
Facultad de Odontología, Universidad Finis Terrae.
Dirección: Río Elqui 1336. Hospital de Curicó.
Provincia Curicó, Región de Maule. Chile.
smoncadao@uff.edu

Recibido: 25 de Julio, 2024
Aceptado: 2 de Octubre, 2024