



Julio - Septiembre 2023  
Vol. 3, núm. 3 / pp. 136-138

# Lipoma de piso de boca. Presentación atípica

## *Lipoma of the floor of the mouth. Atypical presentation*

Gustavo Bustamante,\* Alejandro Cedeño,\* Ligia Pérez,† Patricia López,§ Karina Ruiz¶

**Palabras clave:**  
lipoma, piso de boca,  
lipoma intraoral,  
neoplasia benigna,  
tejido adiposo.

**Keywords:**  
lipoma, floor of  
mouth, intraoral  
lipoma, benign  
neoplasm, adipose  
tissue.

### RESUMEN

**Introducción:** los lipomas son neoplasias benignas originadas del tejido adiposo y se consideran relativamente comunes en varias regiones anatómicas. El sitio común para el lipoma oral es la mucosa bucal, seguido de la lengua, los labios, el piso de la boca, el vestíbulo, el paladar, la encía y la región retromolar. **Objetivo:** presentar el caso de un paciente masculino con diagnóstico histopatológico de lipoma intraoral que fue tratado mediante extirpación quirúrgica sin recurrencia ni complicaciones. **Caso clínico:** se trata de un paciente masculino de 58 años de edad, quien acudió por presentar aumento de volumen en piso de boca. En el examen clínico intraoral se evidenció aumento de volumen de color amarillento en piso de boca, con predominio del lado izquierdo, circunscrito, depresible a la palpación. A quien se le realizó toma de biopsia excisional de lesión antes descrita, dando como diagnóstico histopatológico lipoma de piso de boca. **Conclusión:** los lipomas intraorales son una entidad poco frecuente, que puede notarse sólo durante los exámenes dentales de rutina. En el presente caso, dicha lesión en piso de boca corresponde a una de las ubicaciones menos frecuentemente reportadas en la literatura. El diagnóstico de los lipomas orales suele ser clínico y quirúrgico, pero la histopatología sigue siendo el estándar de oro.

### ABSTRACT

**Introduction:** lipomas are benign neoplasms originating from adipose tissue and are considered relatively common in various anatomic regions. The common site for oral lipoma is the buccal mucosa, followed by the tongue, lips, floor of the mouth, vestibule, palate, gingiva and retromolar region. **Objective:** to present a case of a male patient with histopathologic diagnosis of intraoral lipoma that was treated by surgical excision without recurrence or complications. **Clinical case:** a 58-year-old male patient presented with an increase in volume on the floor of the mouth. The intraoral clinical examination revealed an increase of yellowish volume on the floor of the mouth, predominantly on the left side, circumscribed, depressible to palpation. An excisional biopsy of the lesion described above was performed, giving as histopathological diagnosis lipoma of the floor of the mouth. **Conclusion:** intraoral lipomas are a rare entity, which can be noticed only during routine dental examinations. In the present case, this lesion on the floor of the mouth corresponds to one of the less frequently reported locations in the literature. The diagnosis of oral lipomas is usually clinical and surgical, but histopathology remains the gold standard.

### INTRODUCCIÓN

Los lipomas son neoplasias benignas originadas del tejido adiposo y se consideran relativamente comunes en varias regiones anatómicas. Alrededor de 15 a 20% de todos los lipomas afectan la región de cabeza y cuello, y se estima que sólo de 1 a 4% de estos afectan la cavidad bucal, donde representan de 0.1 a 5% de todos los tumores benignos.<sup>1</sup> Los lipomas son comunes en

grupos de edad entre 40 y 50 años sin predilección de género.<sup>2</sup> El sitio común para el lipoma oral es la mucosa bucal, seguido de la lengua, los labios, el piso de la boca, el vestíbulo, el paladar, la encía y la región retromolar. Clínicamente, el lipoma oral se presenta como un tumor bien delimitado, blando, no doloroso, de crecimiento lento, con una base pedunculada o sésil. El tamaño medio de estos tumores oscila entre 10 y 30 mm.<sup>3</sup>

**Citar como:** Bustamante G, Cedeño A, Pérez L, López P, Ruiz K. Lipoma de piso de boca. Presentación atípica. *Lat Am J Oral Maxillofac Surg.* 2023; 3 (3): 136-138. <https://dx.doi.org/10.35366/114537>

\* Cirujano Bucal. Profesor agregado del Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. División de Estudios para Graduados.

† Patóloga Oral y Maxilofacial. Profesor titular en Facultad de Odontología. Programa de Formación de Residencia de Postgrado en Cirugía Bucal.

§ Residente del Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología. División de Estudios para Graduados.

¶ Residente del Postgrado de Periodoncia. Facultad de Odontología. División de Estudios para Graduados.

La Universidad del Zulia.  
Maracaibo, Venezuela.

Recibido: 20/11/2023

Aceptado: 02/12/2023

doi: 10.35366/114537



El término «lipoma» comprende varias entidades diferentes, incluido el lipoma convencional y varios otros subtipos histológicos con diferentes características clínicas e histológicas, tales como: fibrolipoma, lipoma mixoide, angioliipoma, miolipoma, lipoma de células fusiformes/lipoma pleomórfico, infiltrante (intramuscular) lipoma, lipoma intermuscular, hibernoma, lipomatosis, lipoblastoma/lipoblastomatosis, lipomas de las glándulas salivales (sialolipomas), lipomas atípicos (tumores lipomatosos atípicos), osteolipoma, condrolipoma, angiomioliipoma, mielolipoma y lipoma condroide.<sup>1</sup> La mayoría de estos subtipos han sido descritos y estudiados en tejido subcutáneo y otras regiones anatómicas, y existe poca información sobre la frecuencia y las características clínico-patológicas de estas variantes histológicas en la cavidad oral.

La etiología y la patogenia siguen sin estar claras, aunque se han notificado trastornos mecánicos, endocrinos, endocrinos, obesidad, hipercolesterolemia, radiación e influencias de anomalías cromosómicas e influencias inflamatorias.<sup>4</sup>

El objetivo de este artículo es presentar el caso de un paciente masculino con diagnóstico histopatológico de lipoma intraoral que fue tratado mediante extirpación quirúrgica sin recurrencia ni complicaciones.

## CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 58 años de edad, sin antecedentes médico-quirúrgicos de relevancia, quien fue remitido al servicio de cirugía bucal por presentar aumento de volumen en piso de boca con tiempo indefinido de evolución, asintomático.

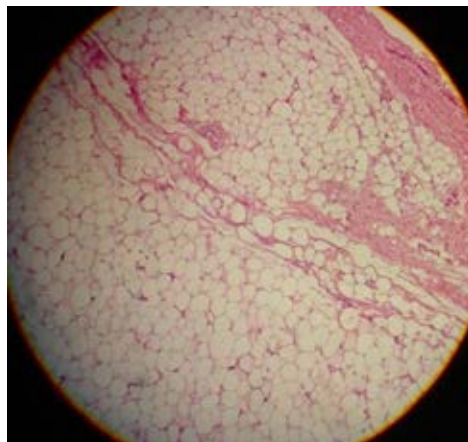
En el examen clínico extraoral no se evidenciaron aumentos de volumen ni asimetrías faciales. Durante examen clínico intraoral se evidenció aumento de volumen de color amarillento en piso de boca, con predominio del lado izquierdo, circunscrito, depresible a la palpación, con un tamaño aproximado de 3 × 2 cm de diámetro (*Figura 1*).



*Figura 1:* Fotografía preoperatoria.



*Figura 2:* Fotografía intraoperatoria. Biopsia excisional de lesión.



*Figura 3:* Estudio histopatológico.

A la anamnesis, el paciente refirió ausencia de sintomatología dolorosa sin secreción purulenta asociada. No se reportaron antecedentes de trauma, dificultad para tragar o masticar.

Basado en los hallazgos clínicos, un diagnóstico diferencial clínico de Lipoma fue dado, donde posteriormente se decidió la realización de toma de biopsia excisional de lesión bajo anestesia local (*Figura 2*).

El espécimen fue llevado a estudio histopatológico donde se evidenció la presencia de secciones las cuales mostraban lóbulos de tejido adiposo maduro, vascularizado, dividido por tabiques y rodeado por capsula de tejido conectivo fibroso (*Figura 3*). Y aportando diagnóstico final posterior a su estudio de lipoma de piso de boca.

La cicatrización de la herida transcurrió sin incidentes y el paciente actualmente está bajo seguimiento regular, donde no se han evidenciado recurrencias de la misma.

## DISCUSIÓN

El lipoma oral es una entidad clinicopatológica benigna poco frecuente. Este tumor, sésil o pedunculado, tiene un crecimiento lento pero variable y suele notarse su aparición cuando alcanza un gran tamaño.<sup>5</sup>

La etiología y la patogenia de los lipomas aún no están claras. Puntos de vista anteriores de la etiología de los lipomas informaron que surgieron de los lipoblastos y el mesodermo embrionario en proliferación. Puede surgir debido a la degeneración grasa de otras células o debido a la metaplasia de las células musculares. La teoría de la hipertrofia establece que la obesidad y el depósito adicional de tejido adiposo pueden dar lugar a la formación de lipomas orales.<sup>6</sup> El trauma, la influencia hormonal, las anomalías cromosómicas y la irritación crónica pueden desempeñar un papel en la diferenciación de las células latentes en células grasas.<sup>7</sup>

De acuerdo con Azzouz y colaboradores los lipomas tienen un aspecto microscópico comparable al tejido adiposo normal y están formados por células grasas maduras, las cuales difieren ligeramente en tamaño y forma de los adipocitos normales, puesto que son un poco más grandes (hasta 200 mm de diámetro) y tienen un metabolismo más alto. Los autores propugnan que a veces, la cápsula puede faltar o estar rota.<sup>4</sup> Sin embargo esto difiere de lo observado en el caso presentado, puesto que posterior al estudio histopatológico del espécimen se observó preservación de una cápsula de tejido conectivo fibroso.

El diagnóstico diferencial del lipoma intraoral incluye quistes orales dermoides y epidermoides, quiste linfoepitelial oral, tumor benigno de las glándulas salivales, mucocele, neoplasia mesenquimatosa benigna, ránula, tejido tiroideo ectópico y linfoma.<sup>7</sup>

El lipoma generalmente se trata con una resección quirúrgica completa. Después de una escisión adecuada, no hay recurrencia, pero el lipoma infiltrante tiende a recidivar después de una escisión inadecuada debido a que no están encapsulados como los lipomas simples.<sup>4-8</sup> Cualquier recurrencia debe despertar la sospecha de liposarcoma.<sup>9</sup>

Se requiere un manejo temprano de los lipomas, ya que el tumor puede asumir grandes tamaños y puede causar dificultades en los procesos fisiológicos como el habla, la masticación y la deglución. También puede causar anomalías dentales como mordida abierta anterior, así como dificultades en las vías respiratorias, atrofia de la lengua y macroglosia. En casos de lipomas bien encapsulados, es recomendable extirpar la lesión por completo con un área de tejido normal para evitar la recurrencia. El láser de diodo también se puede utilizar como modalidad quirúrgica para los lipomas orales.<sup>6</sup>

Existen otras alternativas médicas para el tratamiento de los lipomas dentro de los cuales se incluye esteroides inyec-

tables para tratar el lipoma de tejidos blandos, que provoca la atrofia del tejido adiposo y reduce el tamaño del tumor. Está indicado en lipomas de menos de 2.54 cm de diámetro. Una inyección mensual de una mezcla 1:1 de lidocaína y acetónido de triamcinolona en la región central del tumor.<sup>7</sup>

## CONCLUSIÓN

Los lipomas intraorales son una entidad poco frecuente, que puede notarse sólo durante los exámenes dentales de rutina. Los signos y síntomas de los mismos dependerán de su ubicación anatómica en el cuerpo humano; sin embargo, aquellos ubicados intraoralmente suelen ser asintomáticos.

En el presente caso, dicha lesión en piso de boca, corresponde a una de las ubicaciones menos frecuentemente reportadas en la literatura. El diagnóstico de los lipomas orales suele ser clínico y quirúrgico, pero la histopatología sigue siendo el estándar de oro.

## REFERENCIAS

1. Pires FR, Souza L, Arruda R, Cantisano MH, Picciani BL, Dos Santos TC. Intraoral soft tissue lipomas: clinicopathological features from 91 cases diagnosed in a single Oral Pathology service. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2021; 26 (1): e90-e96.
2. Ramakrishnan K, Palanivel I, Narayanan V, Banu M. Unusually large submucosal mandibular lipoma of buccal vestibule: a case report and review of literature. *J Dent Shiraz Univ Med Sci*. 2022; 23 (1): 76-79.
3. Taira Y, Yasukawa K, Yamamori I, Iino M. Oral lipoma extending superiorly from mandibular gingivobuccal fold to gingiva: a case report and analysis of 207 patients with oral lipoma in Japan. *Odontology*. 2012; 100: 104-108.
4. Azzouz Y, Abidi S, Zidane FZ, Chbicheb S. An unusual intraoral lipoma: case report and review of the literature. *Pan Afr Med J*. 2022; 41: 336. doi: 10.11604/pamj.2022.41.336.34808.
5. Perez-Sayáns M, Blanco-Carrión A, Oliveira-Alves MG, Almeida JD, Anbinder AL, Lafuente-Ibáñez de Mendoza I, et al. Multicentre retrospective study of 97 cases of intraoral lipoma. *J Oral Pathol Med*. 2019; 48 (6): 499-504.
6. Varma BR, Kumar KS, Verghese RS, Janardhanan M. Unusual presentation of lipoma on the tongue. *BMJ Case Rep*. 2020; 13 (4): e232485.
7. Kumar LK, Kurien NM, Raghavan VB, Menon PV, Kham SA. Intraoral lipoma: a case report. *Case Rep Med*. 2014; 2014: 480130.
8. Motagi A, Aminzadeh A, Razavi SM. Large oral lipoma: Case report and literature review in Iran. *Dent Res J (Isfahan)*. 2012; 9 (3): 350-352.
9. Rikhotso RE, Mhlanga G, Bobat M. Giant lipoma of the head and neck region: case report and review of the literature. *Open Journal of Stomatology*. 2017; 7: 469-474.

### Correspondencia:

**Patricia López**

Avenida 16. Zulia, Venezuela.

Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial.

Servicio de Odontología. Hospital Universitario de Maracaibo.

**E-mail:** patriciapla101@gmail.com