



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

LIPOMA DE PALADAR

Presentación de un caso

Od. Salvador Di Carlo(*)

Dr. Héctor Gendelman(*)

Dr. Oscar Gómez Molina(*)

INTRODUCCION

El lipoma es un tumor benigno del tejido adiposo, de crecimiento lento. Están incluidos en el grupo A de la clasificación de DIEULAFAIT Y HERPIN, es decir tumores comunes a todo el organismo con radicación circunstancial en los maxilares, benignos y de origen mesodérmico.

Los lipomas son comunes en el tejido adiposo subcutáneo de los hombros, espalda, cuello y garganta; es decir tronco, extremidades superiores, cuello y menos frecuentes en la zona subcutánea de la cara, epicráneo, siendo casi raros en la cavidad bucal.

En efecto LEWIS y GESCHICKTER sobre 460 casos encuentran sólo 3 en la cavidad bucal; SIMPSON describe en 1959, 7 casos; BERTELLI PADUA 6 casos sobre 633 tumores benignos

(*) Cátedras de Clínica Estomatológica y Parodoncia y Anatomía y Fisiología Patológicas General y Especial. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

orales; JACKSON en 1965 describe un lipoma asociado a las fibras nerviosas del nervio mentoniano; el archivo del Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de Rosario (Argentina) revela entre 112 biopsias de tumores de tejidos blandos bucales sólo 2 casos de lipomas.

Según algunos autores la incidencia de lipoma bucal es de alrededor del 1% de los tumores benignos de la cavidad bucal, mientras que para WEHRLE, EMMINGS y KOEPS sería del 2,22%.

En la cavidad oral las zonas predilectas parecen ser: la lengua, mejillas, encías, piso de boca y labios; más raramente en gingiva y paladar en donde son una verdadera curiosidad clínica (como consecuencia de la escasez de tejido adiposo en dicha zona).

Veamos algunos estudios al respecto:

NEIDERS: 10 casos	
localización	Nº de casos
lengua	5
surco bucal	3
mucosa bucal	1
espacio submandibular	1

GOLD sobre 31 casos, encuentra 2 tumores de paladar con un diagnóstico cuestionable de lipoma.

A. J. Mac Gregor y D. P. Dyson
(1966) 57 casos

ubicación	Nº de casos
carrilo y surco bucal	24
piso de boca	8
lengua	11
labio inferior	6
paladar	1
encía	3
cresta alveolar	1
central	3

ETIOLOGIA:

Aquellos que quieren explicar su presencia en zonas en las que normalmente no existe tejido graso, vinculan su origen con la metaplasia de las células mesenquimatosas perivasculares.

Para los americanos sería un desorden mesodérmico, una variante de la displasia mesodérmica; para otros sería una involución de la grasa fetal (tejido linfoide del embrión humano) que queda inactiva por falta de regresión y que al reactivarse posteriormente da origen al lipoma. El caso tratado por nosotros pareciera confirmar la teoría embrionaria.

También podría deberse a la degeneración grasa de una neoplasia conjuntiva y tendríamos entonces las formas mixtas (fibrolipoma, mixolipoma y hasta liposarcomas). Si predominan los vasos sanguíneos, tenemos los lipomas telangiectásicos y si se calcifican, los lipomas osificantes.

DIAGNOSTICO:

Clínicamente el lipoma es blando-encapsulado, de masa bien definida, pedunculada o con una amplia base sesil. Puede presentarse solitario, a veces bilateral, y a menudo distribuido en lóbulos.

Puede sobrevenir a cualquier edad y no tiene predominio por sexo. Pueden alcanzar gran tamaño.

Si están ubicados cerca de la superficie tienen un aspecto amarillento, lisos, de consistencia blanda, con pseudofluctuación y visibilidad de los vasos sanguíneos subepiteliales. Por ello cuando la localización es sublingual es necesario diferenciarlo del mucocele.

No son dolorosos y no ocasionan molestias al paciente, excepto cuando por su tamaño o posición evitan la función normal de la masticación, se ulceran o infectan.

La Histopatología certifica la presunción clínica.

TRATAMIENTO:

Extirpación quirúrgica total del lipoma.

CASO CLINICO:

Mujer de 66 años de edad que se presenta a la consulta por una tumo-

ración que asienta en el paladar y que según narra va aumentando paulatinamente de tamaño con un tiempo de evolución de quince años.

Al examen clínico se puede observar en el paladar, hacia la derecha de la zona media y en la unión entre paladar blando y duro, una protuberancia del tamaño de un garbanzo (1x1 cms.), cuyo borde anterior corresponde con el borde posterior de una prótesis parcial de acrílico. Presenta un color rosado-amarillento, de consistencia blanda, renitente, indolora, elástica, pediculada y de superficie lisa. (Fig. 1).



Fig. 1: Fotografía clínica donde se observa la lesión en el paladar.

Se indicó radiografía oclusal, no revelando aspectos de interés.

Previo análisis de laboratorio de rutina con resultados normales, se hizo biopsia-extirpación total bajo anestesia local infiltrativa. La lesión estaba bien encapsulada y con un contenido como gránulos de grasa; se fijó en formol-alcohol y se envió para su análisis al laboratorio de la Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas, en donde se diagnosticó: "Lipoma de paladar", (Figuras 2 y 3).



Fig. 2: Aumento 3,5 X. Hematoxilina y eosina. Corte panorámico que muestra tejido mucoso palatino y por debajo el lipoma, parcialmente encapsulado.



Fig. 3: Aumento 10 X. Hematoxilina y eosina. Lipoma consistente en tejido adiposo maduro y escaso estroma de sostén.

HISTOPATOLOGIA:

Microscopicamente el material demostró tratarse de una neoplasia de células claras, circulares, que son células grasas maduras características, con sus núcleos comprimidos contra la membrana celular, semejante a anillos de sello. El soporte de la grasa es un escaso estroma de tejido conjuntivo con algunos vasos sanguíneos. La grasa no está presente por haber sido disuelta por los liposolventes utilizados en la técnica histológica. No presenta cápsula bien definida. Nada de maligno.

RESUMEN:

Se presenta un caso de lipoma genuino del paladar, neoplasia poco frecuente en la cavidad bucal y casi excepcional en el sitio que se relata.

SUMMARY:

A case about a genuin lipoma of the hard palate, uncommon neoplams in the oral cavity and very rarely in the mentioned place is reported.

BIBLIOGRAFIA

- ALCAYAGA y OLAZABAL. — Patología, Anatomía y Fisiología Patológicas Bucodental. 1946.
- BERGWNHOLTZ A. an THILANDER H. — "Lipoma of the Oral Cavity". Oral Surg. Oral Med. Oral Path. Vol 13-julio 1960 - N° 7.
- BORELLO E. D., POEX A y OVIEDO R., "Lipoma y Fibrolipoma". A.O.A. Vol. 55, N° 33, mayo 1967.
- BORELLO E. D., MUIÑOZ H. V., BONANNO S. — "Extenso lipoma boca-cervico-faríngeo en un niño de 5 años". Acta Odontológica Venezolana. Año V - N° 3, diciembre 1967.
- BORELLO E. D., Tumores de los maxilares y de los tejidos blandos bucales, 3ª Edición, 1969, pág. 133.
- BLAKE Harris - FRED S. Blake. "Lipoma in the floor of oral vacity". Oral Surg. Oral Med. Oral Path. - Vol. 12 - Diciembre 1959 N° 12.
- BRUCE Karl W. - R. QUENTIN Royer. "Lipoma of the oral cavity" - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. - Vol. 7 - 1954 - pág. 930.
- BROOKE R. I. - Mac GREGOR A. J. (London). "Traumatic psudolipoma of the bucal mucosa" - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. - Agosto 1969 - Vol. 28 N° 2.
- COLOR Atlas of Oral Pathology - J. B. Lippincet Company - Philadelphia, Montreal 1956.
- CSIBA ARPAD (Hungría). - "Bucal Lipoma of Unusual size". - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. Vol. 24 - octubre 1967 N° 4.
- DARGENT Marcel - M. GINOUX - Jean GAILLARD. - "Le traitement des tumeurs malignes primitives du maxillaire supérieur - 1948.
- JACKSON B. N. "A lipoma of the bucal sulcus associated with the mental nerve" - Oral Suq. Oral Med. Oral Path. Vol. 19 - enero 1965 - N° 1.
- GERBER R. - "Lipoma in mandibular region report of unique case". Dental Abstracts. Vol. 7 - enero 1962 - N° 1.
- HOMER S. S. - OATIS J. W. - "Lipoma of the hard palate". Oral Surg. Oral. Med. Oral Path. Vol 28 julio 1969 - N° 1.
- HORTON John A. "Lipoma of the tongue" - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. Vol. 25 - junio 1968 - N° 6.
- HUGHES Charles L. - "Intraoral lipoma with osseous metaplasia" Oral Surg. Oral Med. Oral Path. - Vol. 21 - marzo 1966 - N° 5.

- Mac GREGOR A. J. DYSON D. F. - "Oral lipoma" - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. - Vol. 21 junio 1966 - N° 5.
- Mac GREGOR A. B. - SIMPSON H. E. - "Sublingual Ránula, Dermoid cyst and lipoma" pág. 341. "Lipoma of oral cavity" pág. 349 - Oral Surg. Vol. 12 marzo 1959 - N° 3
- MASHBERG Arthur - "Lipoma of the tongue" Oral. Surg. Oral Med. Oral Path. Vol. 20 - noviembre 1965 - N° 5.
- MARFINO Nicholas R. - "Developing Fibrolipoma of the frec gingiva" Oral Surg. Oral Med. Oral Path. - Vol. 12 - abril 1959 - N° 4.
- MURILLO Luis C. - "Lipomas de la cavidad bucal". Revista Española de Estomatología - Tomo IV - julio-agosto 1956 - N° 4.
- NEIDERS Mirdza - Comment - Journal of oral Surgery Vol. 25 - julio 1967 - N° 4.
- CHOUKAS Nicholas C. - "Lipoma of bucal; report of case" - Journal of Oral Surgery. Vol. 25 - julio 1967 - N° 4.
- ORLEAN S. L. - "Lipoma, benign tumor of soft oral structure" - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. Vol. 14 - agosto 1961 - N° 8.
- PADUA Bertelli Antonio de - "Uncommon tumors of the tongue" "Lipoma and leiomyofibroma". Oral Surg. Oral Med. Oral Path. Vol 19 - Junio 1965 - N° 6.
- POEX A. OVIEDO R. - "Un caso de lipoma del suelo de la boca" A.O.A. Vol. 55 - enero 1967 - N° 1.
- PINDBORG J. J. Atlas de enfermedades de la mucosa oral - Lipoma del suelo de la boca - pág. 64 - año 1968.
- LUCAS GONZALEZ I. - Patología y Clínica buco-dental - Tomo III - año 1959.
- ROSAPEPE M. - FARAONE V. - "Fibrolipoma of the oral cavity". Dental Abstrac - Vol. 5- febrero 1960 - N° 2.
- SELDIN H. M. - SELDIN S. D. "Rakower W. and Janet W. J." Lipomas of the oral cavity: report 25 cases". Journal of oral Surgery. Vol. 25 - mayo 1967 - N° 3.
- SHAPIRO Donald N. - "Lipoma of the oral cavity" - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. Vol 27 - mayo 1969 - N° 5.
- THOMA Kurth H. - Oral Pathology - pág. 1387.
- WEHRLE D. P. - EMMINGS F. G. - KOEPF S.W. "Lipoma of the oral cavity" - Oral Surg. Oral Med. Oral Path. - Vol. 20 julio 1965 N° 1.
- WILLIS R. A. Pathology of tumors - pág. 661 1960 - London.