

# *Lipoma de Laringe - Relato de Um Caso*

## *Laryngeal Lipoma - A Case Report*

***Leandro Ricardo Mattioli\**, *Cláudia Inês Guerra de Sousa\*\**, *Ricardo Brandão Machado\*\*\**,  
*Rogério Borghi Bubler\*\*\*\**, *Arthur Jorge Padilha de Brito\**, *Gustavo Pereira da Costa\*\*\*\*\**.**

\* Médico Especialista em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Especializando em Cirurgia de Cabeça e Pescoço no HSPE-SP.

\*\* Médica Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço no HSPE-SP (R3).

\*\*\* Médico Especialista em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Encarregado da Laringologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

\*\*\*\* Pós-graduando (Nível Doutorado) em Otorrinolaringologia pela FMUSP. Médico Assistente da Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

\*\*\*\*\* Médico Especialista em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Médico Otorrinolaringologista.

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Endereço para correspondência: Leandro Ricardo Mattioli – Rua José de Magalhães, 600 – São Paulo / SP – CEP 04026090 – Fax: (11) 5088-8406 – Email: lmattioli@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da R@IO em 31 de março de 2007. Cod. 235. Artigo aceito em 12 de outubro de 2007.

### **RESUMO**

**Introdução:**

Menos de 100 casos de lipomas da laringe foram relatados na literatura. As manifestações clínicas típicas são disfagia, dispnéia e disфония. Visualiza-se endoscopicamente uma massa, pediculada ou não, com baixa densidade na tomografia computadorizada. Ao exame anátomo-patológico revela-se um tumor composto de adipócitos maduros, freqüentemente encapsulado. O tratamento geralmente é cirúrgico, por via endoscópica ou externa, a depender do tamanho e localização do tumor.

**Objetivo:**

Apresentar um caso de lipoma de laringe, fazendo em seguida uma breve revisão da literatura.

**Relato do Caso:**

Paciente do sexo masculino com história de pigarro, engasgos e dispnéia. O diagnóstico foi feito através de laringoscopia e exame de imagem. Foi realizada a excisão endoscópica da lesão, sendo a mesma enviada a exame histopatológico.

**Conclusão:**

Os lipomas laríngeos, apesar de raros e benignos, têm importância pelo fato de serem potenciais causadores de obstrução laríngea e terem como diagnóstico diferencial neoplasias malignas.

**Palavras-chave:**

lipoma, laringe, laringoscopia.

### **SUMMARY**

**Introduction:**

Fewer than 100 cases of laryngeal lipomas were reported. Typical clinical manifestations are dysphagia, dyspnea and hoarseness. We visualize endoscopically a mass, that can be pedunculated or not, with a low attenuation on computed tomography. Anatomopathology findings reveal a tumor consisting of mature adipocytes, often encapsulated. Treatment is often surgical, by endoscopic or external approach. It depends on tumor's size and location.

**Objective:**

To report a case of laryngeal lipoma, and present a short literature review.

**Case Report:**

A male patient presenting dysphagia and dyspnea. Diagnosis was made by laryngoscopy and diagnostic imaging. It was made an endoscopic excision of the lesion, and it was sent to histopathologic exam.

**Conclusion:**

Despite laryngeal lipomas are rare and benign, they are important because of being potential cause of laryngeal obstruction and because they must be differentiated from malignant neoplasms.

**Key words:**

lipoma, larynx, laryngoscopy.

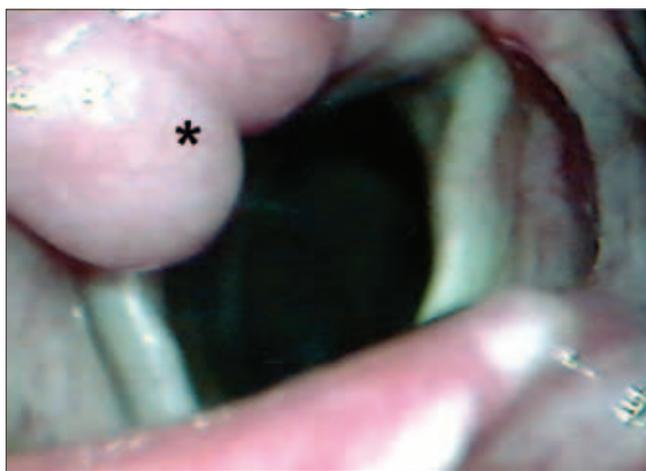
## INTRODUÇÃO

As neoplasias lipogênicas incluem os lipomas, que são tumores benignos de lipócitos maduros (tecido adiposo branco), e os hibernomas, tumores benignos de tecido adiposo marrom. Destes, os lipomas são os mais comuns (1). Os lipomas laríngeos são entidades raras (2). Até agora, menos de 100 casos foram relatados, sendo a maioria tumores isolados, não associados a lipomatose sistêmica. Menos de 15% de todos os lipomas ocorrem na cabeça e pescoço, sendo a laringe uma localização incomum. A importância dos lipomas da laringe deve-se à possibilidade de causarem obstrução aérea (3), por vezes fatal, particularmente durante a indução de anestesia geral (4,5).

Apresentamos aqui o relato de um caso de lipoma laríngeo mostrando como foi realizado seu diagnóstico, tratamento e revisão da literatura. A conclusão intra-operatória é de que se trata de três lesões distintas, separadas por planos de clivagem.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, cor branca, professor, natural e procedente de São Paulo, procurou o serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço com queixa de pigarro e engasgos com dispnéia há dois meses. Ao exame videolaringoscópico foi observada lesão submucosa, arredondada, bilobada, a maior com aproximadamente 0,5 cm de diâmetro, sobre a topografia da aritenóide direita (Figura 1). A lesão apresentava movimento de bascula à inspiração e expiração profunda, aparentando um componente pediculado e



**Figura 1.** \*Lesão submucosa de aspecto lobulado sobre a topografia da aritenóide direita. Lipoma laríngeo.

causando obstrução parcial da fenda glótica (Figura 2). As demais estruturas da laringe e hipofaringe apresentavam-se normais.

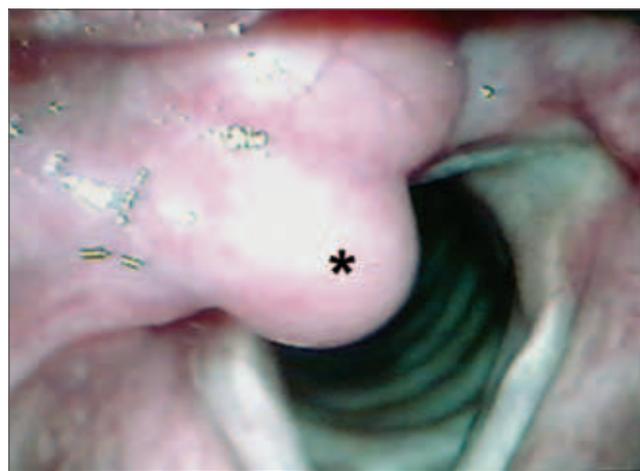
O paciente foi submetido à laringoscopia direta para biópsia e ressecção das lesões. No intra-operatório observou-se a existência de um plano de clivagem entre as lesões e as estruturas laríngeas e também foi encontrada uma terceira lesão lobular encoberta pelas outras duas. Após a ressecção sob visão microscópica observou-se aspecto lipomatoso à macroscopia.

O exame anatomopatológico evidenciou lesões polipóides revestidas por epitélio escamoso composto por tecido adiposo maduro entremeado por traves conjuntivas confirmando o diagnóstico de fibrolipoma. O paciente apresentou boa evolução pós operatória com melhora completa das queixas.

## DISCUSSÃO

O tecido adiposo é um componente normal da laringe, particularmente na área da prega vestibular. Os lipomas da laringe e hipofaringe são raros (2) e primariamente afetam homens adultos (4). A maioria dos pacientes encontra-se entre a terceira e a quinta década de vida (5, 6). O paciente do caso relatado, de 58 anos, encontrava-se pouco acima da idade média de apresentação encontrada na literatura.

Os lipomas laríngeos geralmente são solitários, surgindo da região supraglótica ou projetando-se dentro da laringe a partir de uma massa hipofaríngea (7). Os sítios supraglóticos mais comuns são a prega ariepiglótica, a



**Figura 2.** Mesma lesão da Figura 1, aqui assumindo um posicionamento mais caudal (\*) (paciente em inspiração), sugerindo movimentação em bascula.

prega vestibular e a epiglote (7). No caso em questão o lipoma originou-se na supraglote, porém num subsítio menos frequente, a aritenóide (Figura 1). Apresentava também conformação lobulada (3 lesões lobulares).

Os sintomas característicos incluem disfagia, disфонia, obstrução aérea aguda, pigarro, outras alterações da voz e sensação de corpo estranho na garganta (7). No caso em questão o paciente queixava-se de sensação pigarro e dispnéia. Há relato de limitação da mobilidade da prega vocal por efeito de massa (8). A duração dos sintomas pode variar de poucos meses a vários anos (7).

No caso relatado podemos observar sintomas comuns (pigarro, engasgos, dispnéia), com pouco tempo de duração (dois meses).

O aspecto endoscópico dos lipomas laríngeos e hipofaríngeos varia de uma massa submucosa a uma projeção intraluminal polipóide (7). O diagnóstico é bastante facilitado por exames de imagem (9). O tecido adiposo tem tipicamente um baixo valor de atenuação na Tomografia Computadorizada (TC) e é o único tecido de partes moles com densidade menor que a da água. Portanto, a TC pode revelar não somente a extensão do tumor, mas também estabelece sua natureza lipomatosa.

Quanto à aparência macroscópica destas lesões, elas podem ser sésseis ou pediculadas, lisas ou lobuladas como no caso relatado, bem delineadas ou encapsuladas, apresentando-se normalmente como massa solitária. O tamanho varia de poucos milímetros a mais de 6 cm (7). No caso apresentado as lesões não ultrapassavam 1 cm no seu maior diâmetro, não saindo, portanto, dos padrões anteriormente descritos.

Histologicamente, os lipomas são tumores encapsulados compostos de células adiposas maduras. As células são uniformes, variando discretamente em tamanho e forma. Estes tumores são ricamente vascularizados, porém a trama vascular fica comprimida pelos adipócitos distendidos. Podem apresentar transformações secundárias como hemorragia, calcificação, formação cística, necrose gordurosa e infarto (10).

São descritas duas variações do tipo usual de lipoma na laringe e hipofaringe: mixolipomas e fibrolipomas (11). Os primeiros mostram uma deposição proeminente de substância mucóide. Os fibrolipomas têm um componente de tecido conjuntivo fibroso. Esta foi a variação observada após estudo microscópico do caso relatado. Foram descritos também formas intramusculares, ou infiltrativas (12).

O diagnóstico de um lipoma e de suas variantes normalmente não apresenta dificuldades. O principal

diagnóstico diferencial é com o lipossarcoma bem-diferenciado “lipoma-like” (7). A ausência de lipoblastos e núcleo hiper Cromático diferencia os lipomas dos lipossarcomas (13).

A cirurgia é o tratamento de escolha para os lipomas de laringe e hipofaringe de todos os tipos histológicos. Tumores pequenos podem ser removidos através de laringoscopia direta sob visão microscópica, como no paciente em questão. Tumores maiores podem requerer uma abordagem externa (faringotomia lateral, laringofissura, faringotomia sub-hióide). Independente do tipo de cirurgia empregada, a remoção deve ser completa para prevenir uma possível recorrência do tumor (7). O paciente apresentado neste trabalho encontra-se em acompanhamento e, até agora, em mais de um ano de evolução pós-operatória, não apresentou sinais clínicos de recorrência.

---

## CONCLUSÃO

---

Os lipomas laríngeos são entidades raras e benignas porém tem importância pelo fato de serem potenciais causadores de obstrução laríngea aguda e fazem parte do diagnóstico diferencial de neoplasias malignas. O tratamento cirúrgico, seja por laringoscopia direta ou por via externa, oferece possibilidade de cura. O estudo anátomo-patológico da lesão essencial, diferenciando-a de lesões malignas, principalmente o lipossarcoma, cujas características são facilmente visualizadas à microscopia.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Enzinger FM, Weiss SW: Benign lipomatous tumours. In: Enzinger FM, Weiss SW (eds.): *Soft Tissue Tumours*. 2<sup>nd</sup> Ed. St Louis: CV Mosby 1998; pp301-45.
2. Singhal SK, Virk RS, Mohan H, *et al*: Myxolipoma of the epiglottis in an adult: a case report. *Ear Nose Throat J* 2005; 84(11): 728-34.
3. Taff ML, Schwartz IS, Boglioli LR: Sudden asphyxial death due to a prolapsed esophageal fibrolipoma. *Am J Forensic Med Pathol* 1991; 12: 85-88.
4. Barnes L, Ferlito A: Soft tissue neoplasms. In: Ferlito A (ed.): *Neoplasms of the Larynx*. London: Churchill-Livingstone 1993; pp 265-304.
5. Lewin KJ, Appelman HD: Tumors of the esophagus and stomach. In: *Atlas of Tumor Pathology*. 3<sup>rd</sup> ed, fascicle 18. Washington, DC: Armed Forces Institute of Pathology 1996.

6. Burdick JS, Seidel R, Lindberg G, et al: Endoscopic removal of an esophageal fibrovascular polyp. *Endoscopy* 1999; 31: 401-4.
7. Wenig BM. Lipomas of the larynx and hypopharynx: a review of the literature with the addition of three new cases. *J Laryngol Otol* 1995; 109(4): 353-7.
8. Yoskovitch A, Cambronero E, Whiteman M, *et al*: Giant lipoma of the larynx: a case report and literature review. *Ear Nose Throat J* 1999; 78(2): 122-5.
9. Remacle M, Mazy G, Marbaiz E, *et al*: Contribution of tomodensitometry to the understanding and diagnosis of benign non-epithelial endolaryngeal tumours. *Acta Oto-Rhino-Laryngologica* 1983; 37: 820-9.
10. Napolitano L: The differentiation of white adipose tissue cells: an electron microscope study. *Journal of Cell Biology* 1963; 18: 663-79.
11. Rozas Aristy F, Durán ME, Zapateiro J: Lipoma mixoide de la laringe. *Revista Medicina de Panamá* 1991; 16: 33-8.
12. Chen KTK, Weinberg RA: Intramuscular lipoma of the larynx. *American Journal of Otolaryngology* 1984; 5: 71-2.
13. Cauchois R, Laccourreye O, Rotenberg M, *et al*: Intrinsic infiltrating intramuscular laryngeal lipoma. *Otolaryngol Head and Neck Surg* 1995; 112(6): 777-9.