

LIPOMA VULVAR: UM RELATO DE CASO
VULVAR LIPOMA: A CASE REPORT

Mariano Lopes da Silva Filho¹, Caroline Coelho Pimentel², Jefferson Torres Nunes²,
Joveia Gomes Pereira², Laerte Gonçalves Granjeiro², Liério Gonçalves Granjeiro²

RESUMO

Os lipomas são os tumores benignos mais comuns dos tecidos moles. No entanto, lipomas localizados em vulva são extremamente raros e a literatura é incerta quanto à sua incidência mundial. O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico de lipoma localizado em vulva em uma mulher de 35 anos. A paciente queixava-se de massa de crescimento insidioso localizada no grande lábio inferior. O ultrassom de partes moles evidenciou um nódulo subcutâneo da linhagem lipomatosa. Foi realizada a exérese do lipoma, e a análise histopatológica confirmou que se tratava de um lipoma.

Descritores: lipoma, vulva, neoplasias vulvares, doenças da vulva, doenças dos genitais femininos.

ABSTRACT

Lipomas are the most common benign tumors of soft tissues. However, vulvar lipomas are extremely rare and the literature is uncertain as to its incidence worldwide. The aim of this paper is to describe a case of lipoma located in the vulva from a 35-year old woman. The patient complained of an insidiously growing mass located in the large lower lip. Ultrasound showed a lipomatous subcutaneous nodule of soft tissue lineage. We performed the excision of the lipoma, and histopathologic analysis confirmed it to be a lipoma.

Key-words: lipoma, vulva, vulvar neoplasms, vulvar diseases, female genital diseases.

INTRODUÇÃO

Os lipomas são os mais comuns tumores de partes moles, são compostos por células adiposas maduras e estão localizados

principalmente no tecido subcutâneo. Os lipomas são geralmente encontradas na cabeça e pescoço, ombros, costas, abdômen e porções proximais das extremidades.¹ Ocorrência na região da vulva é tão rara que existem poucos casos relatados na literatura.

As manifestações clínicas do lipoma vulvar dependem da sua localização na vulva, tamanho da massa e sua aparência. Na maioria das vezes, uma massa bem demarcada e pediculada é um achado comum. No entanto, a forma não-pediculada também tem sido relatada.² Descreve-se a seguir um caso raro de lipoma vulvar em uma paciente jovem.

RELATO DO CASO

Paciente de 35 anos, professora, apresentou-se em ambulatório de ginecologia com queixas de massa móvel macia na extremidade inferior do grande lábio esquerdo. A massa surgiu insidiosamente após a sua última gestação há oito anos, que foi crescendo lentamente em tamanho e causando desconforto ao andar. Teve três gestações que foram finalizadas com parto vaginal e realizou histerectomia há três anos. Em exame havia uma massa pediculada, de consistência mole de cerca de 10 cm x 4 cm (Figura 1):

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 27-30, 2012

1. Médico ginecologista-obstetra e preceptor do internato de ginecologia da Faculdade Integral Diferencial - FACID - Teresina/Piauí

2. Acadêmico (a) do curso de Medicina da Faculdade Integral Diferencial - FACID - Teresina/Piauí

Recebido em 13/12/2010. Aceito para publicação em 29/11/2011.

Contato: marianolsf@hotmail.com



Figura 1. Massa pediculada localizada em grande lábio esquerdo

Obs.: fotografia em cores disponível na versão on-line desta revista (<http://revistas.pucsp.br/index.php/rfcm>).

A ecografia revelou nódulo subcutâneo da linhagem lipomatosa no grande lábio esquerdo medindo 9,5 cm x 3,8 cm x 3,5 cm.

A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para exérese do lipoma (Figura 2):

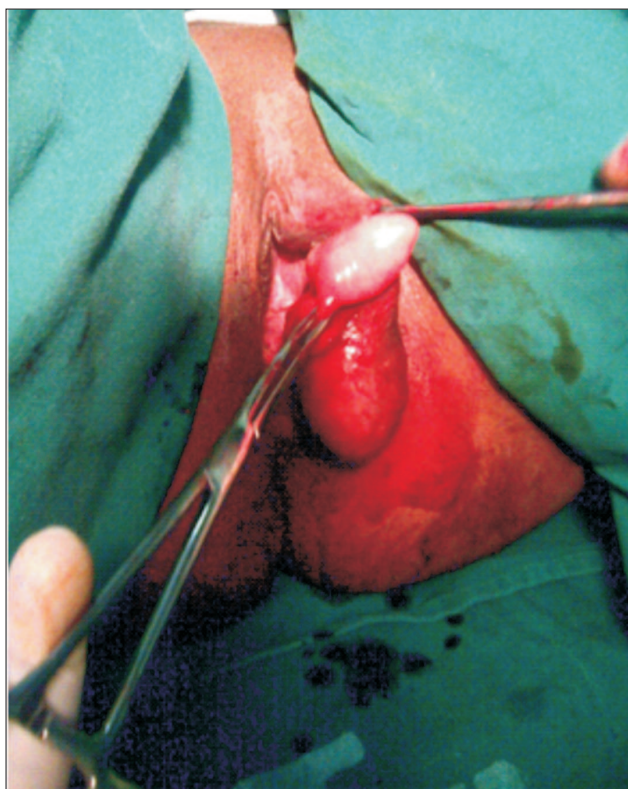


Figura 2. Procedimento cirúrgico - exérese do lipoma

Obs.: fotografia em cores disponível na versão on-line desta revista (<http://revistas.pucsp.br/index.php/rfcm>).

A ferida foi fechada primariamente com remoção do excesso de pele.

A avaliação histopatológica mostrou um tumor encapsulado de tamanho 10 cm x 4 cm, composto de lóbulos de

adipócitos maduros confirmando que era um lipoma (Figura 3):

Curso de pós-operatório foi sem intercorrências. Acompanhamento de seis meses tem mostrado pacientes sem alterações.

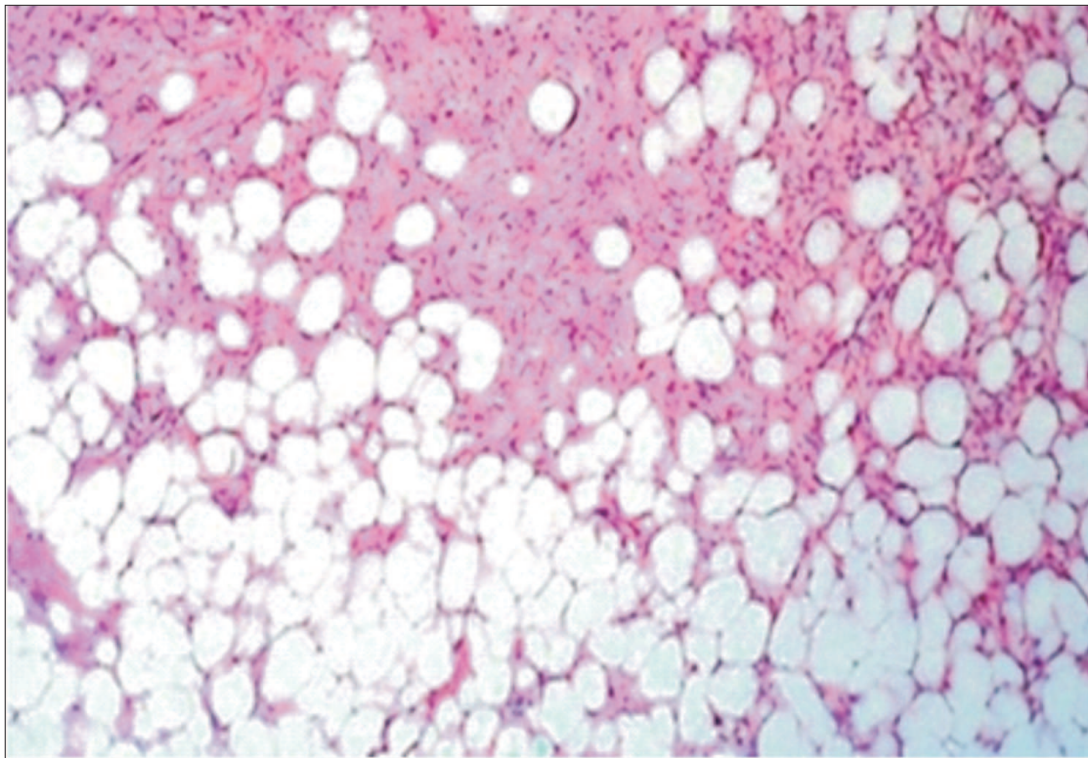


Figura 3. Análise histopatológica evidenciando lipoma

Obs.: imagem em cores disponível na versão on-line desta revista (<http://revistas.pucsp.br/index.php/rfems>).

DISCUSSÃO

Os lipomas acometem principalmente as mulheres com história familiar positiva, sobretudo quando múltiplos, parecendo haver correlação entre o seu desenvolvimento e a obesidade. A maioria ocorre como tumor isolado ou em número limitado.³ São os mais comuns dos tumores moles derivados de células mesenquimais, mas lipomas localizados em vulva são raros.⁴

Os lipomas ocorrem em 1% da população, mas a incidência na vulva é rara e incerta. Em uma revisão da literatura pertinente, aproximadamente 70 casos de lipoma vulvar têm sido relatados, e toda a literatura limita-se a relatos de casos isolados.⁵ Na literatura examinada não foi identificado o registro de nenhum caso no Brasil. Em 2001, Netto e colaboradores descreveram um caso de fibroma de vulva, o qual é um diagnóstico diferencial de lipoma de vulva, já que a estrutura física é um pouco semelhante bem como a queixa da paciente.⁶

A etiologia dos lipomas permanece incerta apesar de alguns autores considerarem a hereditariedade e as alterações endócrinas como possíveis causas. Trauma e infecção também já foram propostos agentes etiológicos do lipoma, muito embora nenhum fator tenha sido estabelecido como responsável por seu aparecimento. Entretanto, parecem ser mais comuns em pessoas obesas apesar do seu metabolismo ser completamente independente do metabolismo lipídico corporal normal.⁷

A paciente em questão afirma que o quadro teve início

após sua última gravidez, que foi finalizada com um parto vaginal prolongado, durante o qual foi realizado episiotomia, o que levantou a suspeita de um possível trauma como fato desencadeante.

Os lipomas são considerados como um dos mais inocentes tumores e raramente causam sintomas.⁸ Podem provocar dor no local onde se situam desde que haja um amplo crescimento, ou podem sofrer transformação sarcomatosa e raramente tornam-se lipossarcomas.⁹

A paciente apresentada não possuía dor na vulva, relatava apenas desconforto durante relações sexuais bem como constrangimento pessoal.

Lipomas de vulva são encontrados predominantemente no lado direito, especialmente o lado direito anterolateral.² O diagnóstico diferencial de lipoma vulvar inclui vários tipos de tumores benignos e malignos, como cisto de Bartholin e hérnia inguinal. Um exame físico cuidadoso é obrigatório para evitar erros de diagnóstico, pois a consistência macia é por vezes difícil diferenciar clinicamente de outras patologias e necessitam de uma avaliação radiológica.

Ressonância magnética, ultrassonografia e tomografia computadorizada são úteis no diagnóstico de lipomas, para diferenciá-los dos cistos vulvares ou hérnias inguinais. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha.⁹ Durante consulta a paciente relatou ter sido orientada por outro médico a procurar serviço especializado de ginecologia para a realização de bartholinectomia. É importante o conhecimento de determinadas

lesões vaginais por parte do médico generalista para assim não criar expectativas por parte das pacientes em torno de sua doença.

Em vista do grande tamanho do lipoma e da sua localização, optou-se pela excisão cirúrgica, visto que os lipomas ainda podem evoluir para um sarcoma.

O estudo anatomopatológico da peça excisada evidenciou lipoma. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial sem queixas e informando melhoria da sua qualidade de vida com maior satisfação pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Weiss SW, Goldblum JR. Benign lipomatous tumors. In: Weiss SW, Goldblum JR, editores. Enzingerand Weiss's soft tissue tumors. 4th ed. St Louis (Mo): Mosby; 2001. p. 429-37.
2. Sherer DM, Gorelick C, Wagreich A, Lee YC, Serur E, Zigalo A et al. Sonographic findings of a large vulvar lipoma. Ultrasound Obstet Gynecol. 2007; 30:786-7.
3. Aboudib JHC, Giaquinto MGC, Carvalho ECC. Lipoma mamário gigante: relato de caso. Rev Bras Cir Plást. 2002; 17(2):11-22.
4. Kehagias DT, Smyrmiotis VE, Karvounis EE, Gouliamos AD, Creatsas G. Large lipoma of the vulva. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1999; 84:5-6.
5. Lee JH, Chung SM. Large vulvar lipoma in anadolescent: a case report. J Korean Med Sci. 2008; 23:744-6.
6. Netto AR, Focchi GRA, Ribalta JCL, Giannotti Filho O, Focchi J, Baracat EC. Fibroma de vulva (molluscum pendulum). Relato de Caso. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001; 23(3):187-190.
7. Einarsdottir H, Soderlund V, Larsson O, Mandahl N, Bauer HC. 110 subfascial lipomatous tumors: MR and CT findings versus histopathological diagnosis and cytogenetic analysis. Acta Radiol. 1999; 40:603-9.
8. Eli KH. Giant lipomas. Plast Reconstr Surg. 1994; 94:369-71.
9. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. St. Louis: CV Mosby; 1988. p. 341-45.

No descomeço era o verbo.
Só depois é que veio o delírio do verbo.
O delírio do verbo estava no começo, lá onde a
criança diz: Eu escuto a cor dos passarinhos.
A criança não sabe que o verbo escutar não funciona
para cor, mas para som.
Então se a criança muda a função de um verbo, ele
delira.
E pois.
Em poesia que é voz de poeta, que é a voz de fazer
nascimentos –
O verbo tem que pegar delírio.

Um girassol se apropriou de Deus: foi em Van Gogh.

Manoel de Barros.
O livro das ignoranças. 4ª ed. Rio de Janeiro: Record; 1997. p. 15.