



Lipoma gigante na mão: um desafio cirúrgico

Giant hand lipoma: a surgical challenge

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2021130009>

RESUMO

O lipoma é um tumor frequente dos tecidos moles e pode localizar-se em qualquer parte do corpo; no entanto, sua apresentação na mão é rara. São chamados gigantes quando excedem 5cm; nestes casos, o diagnóstico diferencial deve ser feito com lipossarcoma. Os lipomas devem ser caracterizados no pré-operatório com um exame de imagem, e seu tratamento é cirúrgico. Apresentamos o caso de uma paciente com um lipoma gigante da mão dominante, tratada com sucesso com uma abordagem cirúrgica modificada de Bruner.

Palavras-chave: Lipoma; Lipossarcoma; Neoplasias lipomatosas; Lipoma gigante na mão

ABSTRACT

Lipomas are frequent soft tissue tumors and can be found anywhere in the body; however, their location in hand is rare. They are called giants when they exceed 5 cm. In these cases, the differential diagnosis must be made with liposarcoma. These benign tumors must be characterized preoperatively with an imaging study, and their treatment is surgical. We present the case of a patient with a giant hand lipoma successfully treated with a modified Bruner incision approach.

Keywords: Lipoma; Liposarcoma; Neoplasms, adipose tissue; Hand

Relato de caso

Autores:

Katherine Santacoloma¹
Gabriella Mazzarone de Sá Barreto¹
Guillermo Loda¹
Marcela Duarte Benez Miller¹

¹ Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência:

Katherine Santacoloma1
E-mail: ksantacoloma9@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de Submissão: 25/03/2021

Decisão final: 25/03/2021

Como citar este artigo: Almeida Santacoloma K, Barreto GMS, Loda G, Miller MDB. Lipoma gigante na mão: um desafio cirúrgico. Surg Cosmet Dermatol. 2021;13:e20210009.



INTRODUÇÃO

Os lipomas são os tumores de tecido mole mais frequentes da população. São benignos e compostos por tecido adiposo. Eles podem apresentar-se em qualquer local do corpo, acometendo frequentemente os membros superiores, porém a localização na mão é rara.¹

São caracterizados por ter crescimento lento, ser indolores, móveis e de consistência fibroelástica. Podem ter localização subcutânea, intermuscular ou intramuscular.¹

Quando medem mais de 5cm em diâmetro, são considerados lipomas gigantes. Esta forma de apresentação é rara, especialmente quando localizada na mão. Nesse caso, esses tumores podem desempenhar papel de massa e causar limitação de função ou gerar sintomas, como parestesia, sendo necessária a abordagem cirúrgica. Da mesma forma, é importante descartar a degeneração maligna, geralmente rara, sendo seu principal representante o lipossarcoma.¹

Relatamos um caso de lipoma gigante localizado no dorso da mão dominante. A paciente apresentava limitação da função ao exercer funções diárias, sem outros sintomas. Descrevemos a abordagem cirúrgica bem-sucedida, realizada pela técnica modificada de Bruner.

RELATO DO CASO

Paciente de 62 anos, do sexo feminino, sem comorbidades, consultou o serviço de cirurgia dermatológica por apresentar tumefação na face dorsal da mão direita (mão dominante) estendendo-se para o dedo indicador, de crescimento progressivo ao longo do último ano. A paciente não apresentava dor, parestesias nem alteração na sensibilidade, mas apresentava limitação da mobilidade para suas atividades diárias. No exame físico, o tumor era de consistência amolecida, de superfície lisa e não aderido aos planos profundos, localizado no dorso da mão sobre o segundo e terceiro metacarpo até o segundo espaço interdigital e a falange proximal do dedo indicador, com um tamanho de 7x4cm (Figura 1). Foi realizada uma ultrassonografia que sugeriu lipoma.

Em relação à abordagem cirúrgica, primeiro foi demarcado o tumor, em seguida desenhou-se uma incisão em zigue-zague no dorso da mão e dedo indicador, seguindo-se os princípios cirúrgicos de Bruner (Figura 2). A anestesia foi regional para o bloqueio do nervo radial e, posteriormente, tumescente, para se obter uma hidrodissociação e proteção das estruturas tendinosas ao redor do tumor. A lesão foi cuidadosamente dissecada das bainhas do tendão e das estruturas neurovasculares, realizando-se uma exérese completa (Figuras 3a, 3b e 3c e Figuras 4a e 4b). O procedimento não apresentou intercorrências e foram preservadas a mobilidade e a sensibilidade da mão da paciente. O estudo histopatológico confirmou o diagnóstico de lipoma.

DISCUSSÃO

Os lipomas são tumores benignos formados por adipócitos maduros, responsáveis por aproximadamente 16% dos tumo-



FIGURA 1: Tumefação na face dorsal da mão direita estendendo-se para a falange proximal do dedo indicador



FIGURA 2: Marcação da abordagem cirúrgica modificada de Bruner

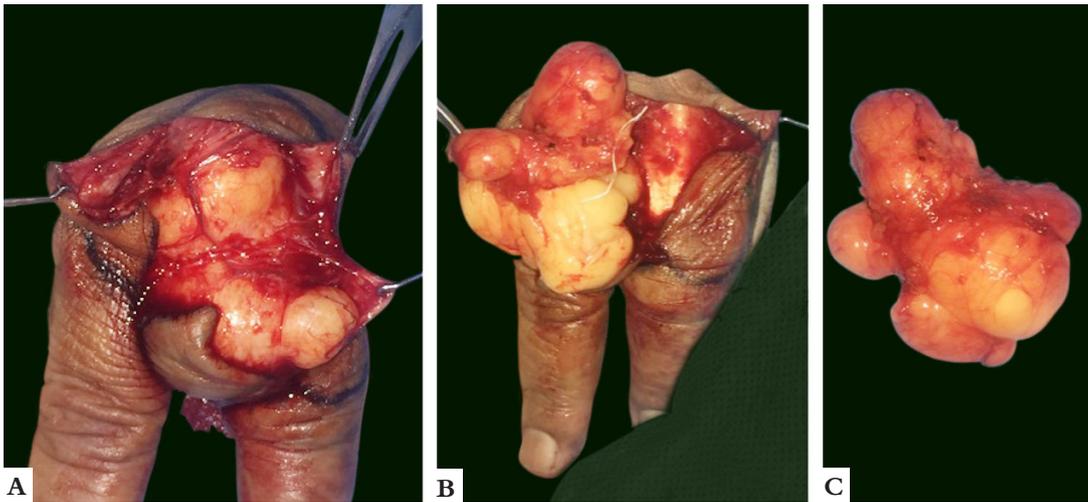


FIGURA 3: A, B e C - Imagens intraoperatórias do lipoma gigante no dorso da mão



FIGURA 4: A - Imagens do pós-operatório imediato e **B** - após quatro meses

res mesenquimais das partes moles. São os tumores mais comuns nos adultos com uma prevalência de 1% e podem localizar-se em qualquer parte do corpo em nível subcutâneo, intermuscular ou intramuscular, e, menos frequentemente, em órgãos internos.^{2,3,4}

Sua localização nas mãos é pouco frequente, em torno de 5%, prevalecendo na região tênar e hipotênar, sendo mais raro nas falanges, com 1% de prevalência. Os tumores benignos do tecido mole mais comuns na mão são o granuloma piogênico, cisto gangliônico, tumor de célula gigante de bainha tendinosa, hemangiomas e outros.^{2,3,4,5}

Clinicamente, os lipomas são nódulos subcutâneos firmes, flexíveis e relativamente móveis, de crescimento lento e assintomático, mas, quando têm um tamanho importante ou estão na mão, podem comprimir algum nervo e causar alterações na sensibilidade (parestesias e disestesias), ou também podem produzir alterações funcionais, como no caso dessa paciente que apresentava limitação na flexão do dedo indicador.^{3,4} Eles aparecem principalmente na quinta e sexta décadas de vida, como evidenciado na paciente.²

Por outro lado, a etiologia desses tumores é desconhecida, mas múltiplos fatores causais foram propostos, como fatores genéticos, traumáticos e metabólicos.^{2,4} Dentro dos fatores genéticos, os lipomas são mais comumente associados a translocações e rearranjos das regiões cromossômicas 12q13-q15 e 6p13q.^{4,6} Em relação aos fatores traumáticos, anteriormente se achava que era uma hérnia do tecido adiposo preexistente através da fáscia; posteriormente, surgiu a teoria de que fatores de crescimento, citocinas e outros mediadores inflamatórios liberados após trauma induzem a diferenciação de pré-adipócitos em adipócitos maduros, formando o tumor.⁶

Podem ser considerados sinais de malignidade o rápido crescimento, a dor, o tamanho grande (sendo considerado gigante, quando for maior que 5cm) ou a presença de invasão local para outras estruturas na ressonância magnética. Por isso, é muito importante fazer um estudo com imagem, tanto pelo planejamento da abordagem cirúrgica quanto para descartar malignidade, sendo o lipossarcoma seu principal diagnóstico diferencial.^{2,7}

Os estudos de imagem são diagnósticos em 71% dos casos, sendo a tomografia computadorizada e a ressonância magnética o padrão-ouro.² Outras modalidades de baixo custo podem ser realizadas, como a radiografia e a ultrassonografia, tendo sido essa última realizada na paciente, demonstrando uma área hiperecoica circunscrita e homogênea. O ultrassom é diagnóstico na maioria dos casos, mas a sensibilidade da ressonância magnética é de 94%, além de demarcar a extensão anatômica da lesão e sua relação com estruturas importantes.^{4,7}

Em relação à cirurgia, primeiro foi demarcado o tumor, e a abordagem ocorreu segundo os princípios da técnica cirúrgi-

ca de Bruner, especial para as áreas de flexoextensão dos dedos, podendo se estender até a mão para evitar posterior limitação funcional com cicatrizes hipertróficas e contraturas. Bruner descreveu uma incisão volar em zigue-zague, em que os ângulos do retalho têm 90 graus ou mais e estão ao nível das pregas da articulação, garantindo que a incisão não atravessasse as pregas.^{8,9} No caso dessa paciente, a técnica de Bruner foi modificada, a incisão em zigue-zague foi realizada em nível dorsal da mão e do dedo indicador, pela localização dorsal do tumor, sem atravessar a segunda articulação metacarpofalângica e com ângulos de 90 graus ou menos nos retalhos. Isso permitiu uma boa exposição do lipoma e das estruturas ao redor e manteve a vascularização e sensibilidade dos retalhos.

Com essa abordagem modificada de Bruner, foi possível fazer uma exérese completa do lipoma gigante, preservando a sensibilidade e motricidade da mão e conseguindo prevenir a síndrome compartimental. Depois de mais de um ano de seguimento, a paciente também não apresentou contraturas, cicatriz hipertrófica nem síndrome de dor regional complexa, as quais são possíveis complicações pós-cirúrgicas.^{2,4}

CONCLUSÃO

Os lipomas gigantes da mão são tumores raros, benignos, com um excelente prognóstico após uma excisão cirúrgica bem-sucedida, e com baixa recorrência. No entanto, a avaliação pré-operatória com imagem é importante para o planejamento da abordagem cirúrgica. A técnica de Bruner é uma estratégia interessante a ser considerada na região da mão por seus resultados funcionais e cosméticos satisfatórios. ●

REFERÊNCIAS

1. Kim KS, Lee H, Lim DS, Hwang JH, Lee SY. Giant lipoma in the hand: a case report. *Medicine*. 2019;98(52):e18434.
2. Ramirez-Montañó L, Pacheco-López R, Sastre-Ortiz N. Giant lipoma of the third finger of the hand. *SpringerPlus*. 2013;2(164):1-4.
3. Morales C, López-Mendoza J, Gargollo-Orvañanos C, Jiménez Y. Lipoma de la mano, clínica y quirúrgicamente un tumor menospreciado. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2011;37(4):349-53.
4. Enríquez-Merino J, Navarrete-Franco G, Nava-Estrada M, Espinosa-Villaseñor N. Lipoma en falange. *Rev Cent Dermatol Pascua*. 2016;25(1):24-6.
5. Irmak F, Basdelioglu K, Serhat SS, Sevim KZ, Yesilada AK. Benign soft tissue tumors of the hand: a retrospective review of 17-year experience. *Hand Microsurg*. 2018;7(2):88-92.
6. Nadar MM, Bartoli CR, Kasdan ML. Lipomas of the hand: a review and 13 patient case series. *E-plasty*. 2010;10:e66.
7. Mota FP, Díaz HFS, Hualda AL, Egea Gámez RM, García HV. Lipoma gigante bilobular en la mano: caso clínico y revisión de la literatura. *Rev Iberoam Cir Mano*. 2011;39(1):70-4.
8. Bruner JM. The zig-zag-volar-digital incision for flexor-tendon surgery. *Plast Reconstr Surg*. 1967;40(6):571-4.
9. Hsu CS, Hentz VR, Yao J. Tumours of the hand. *Lancet Oncol*. 2007;8(2):157-66.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Katherine Santacoloma  ORCID 0000-0002-6645-7826

Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura.

Gabriella Mazzarone de Sá Barreto  ORCID 0000-0002-6650-9737

Elaboração e redação do manuscrito.

Guillermo Loda  ORCID 0000-0003-0511-0025

Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Marcela Duarte Benez Miller  ORCID 0000-0003-0289-5656

Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.