

Semelhanças entre um pseudolipoma pós-traumático e um lipossarcoma: relato de caso

Similarities between a post-traumatic pseudolipoma and a liposarcoma: a case report

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181031968>

RESUMO

O Pseudolipoma pós-traumático (PLPT) é uma proliferação de adipócitos maduros, não encapsulada, que se desenvolve após trauma local. Relatamos o caso de uma criança do sexo masculino, que exibiu uma tumoração no antebraço esquerdo, semanas após trauma contuso. Procedeu-se à biópsia da lesão e foi estabelecido o diagnóstico de PLPT. O caso relatado expõe as similaridades clínicas do PLPT com lipossarcoma, que também possui associação com trauma local prévio, pode se apresentar como tumoração de consistência amolecida e frequentemente se localiza no membro superior. Ambas as afecções são pouco relatadas nos periódicos dermatológicos, o que causa desconhecimento de suas características pelos dermatologistas.

Palavras-Chave: Lipoma; Lipossarcoma; Neoplasias pós-traumáticas; Traumatismos do antebraço

ABSTRACT

The post-traumatic pseudolipoma (PTPL) is a unencapsulated proliferation of mature adipose tissue that develops after a local trauma. We report a case of a male child, who presented with a tumor on the left forearm which appeared weeks after a local blunt trauma. We perform a biopsy of the lesion and the diagnosis of post-traumatic pseudolipoma was established. This case exposes an example that PTPL can simulate liposarcoma clinically. In addition, both disorders are rarely reported in dermatological journals, which cause a poor knowledge about its clinical resemblances and differences by dermatologists.

Keywords: Forearm injuries; Lipoma; Liposarcoma; Neoplasms, post-traumatic

INTRODUÇÃO

O Pseudolipoma pós-traumático (PLPT) é uma proliferação focal de tecido adiposo maduro não encapsulado que desenvolve após um trauma local. Apesar de seu bom prognóstico, o pseudolipoma pode ocasionar déficits motores ou sensoriais focais por compressão a estruturas musculares e nervosas adjacentes. Por vezes, um PLPT pode simular um lipossarcoma por sua localização e apresentação clínica. Relatamos um caso de uma criança que desenvolveu PLPT em crescimento, o que nos fez suspeitar de lipossarcoma.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 13 anos, queixou-se de uma tumoração em crescimento progressivo na região anterior do antebraço esquerdo, de início há 2 anos, semanas após ter ocorrido um episódio de trauma contuso no local. Relatava que após o trauma houve desenvolvimento de hematoma no local, o qual foi tratado com compressas quentes que ocasionaram uma

Relato de Caso

Autores:

Márcio Martins Lobo Jardim¹
Ticiania A. Castelo Branco Diniz¹
Thais do Amaral Carneiro Cunha¹
Neusa Yurico Sakai Valente¹

¹ Serviço de Dermatologia, Hospital do Servidor Público do Estado - São Paulo (SP), Brasil

Correspondência para:

Márcio Martins Lobo Jardim
Av. Ibirapuera, 981, 4º andar, Vila Clementino, São Paulo - SP, Brasil
E-mail: martinslobojardim@gmail.com

Data de recebimento: 29/01/2017

Data de aprovação: 21/08/2018

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE) - São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum



queimadura de 2º grau no antebraço. Nos antecedentes pessoais, negava comorbidades ou uso de medicações. Ao exame físico, observava-se uma tumoração de 10cm de diâmetro localizada na face anterior do antebraço esquerdo de consistência amolecida, mal delimitada, sem sinais inflamatórios ou dor à palpação, associada a cicatriz atrófica na pele sobrejacente (Figura 1). Não foram detectadas deficiências sensoriais ou motoras no membro acometido. A ultrassonografia no local, evidenciou proliferação focal de tecido celular subcutâneo. Procedeu-se a uma biópsia da lesão, cuja histopatologia evidenciou tecido adiposo subcutâneo abundante com adipócitos maduros sem atipias (Figuras 2 e 3). Foi estabelecido, então, o diagnóstico de pseudolipoma pós-traumático. Após tomar conhecimento do caráter benigno da lesão, o paciente e seu genitor optaram por não realizar nenhum tratamento, sendo mantido seguimento clínico trimestral da lesão.

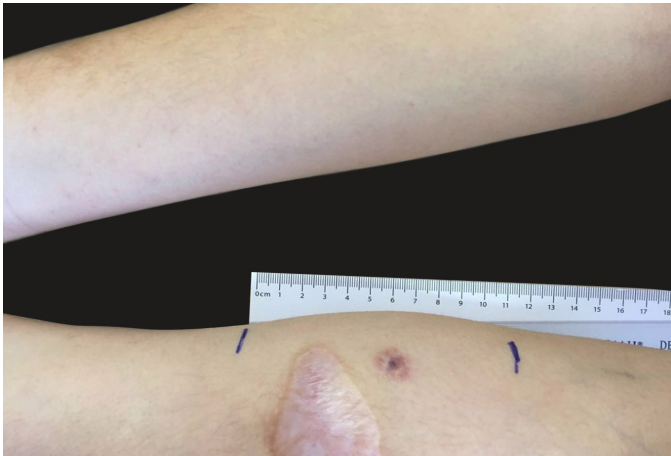


FIGURA 1: Tumoração de 10 cm de diâmetro e cicatriz atrófica no local do trauma que originou o pseudolipoma

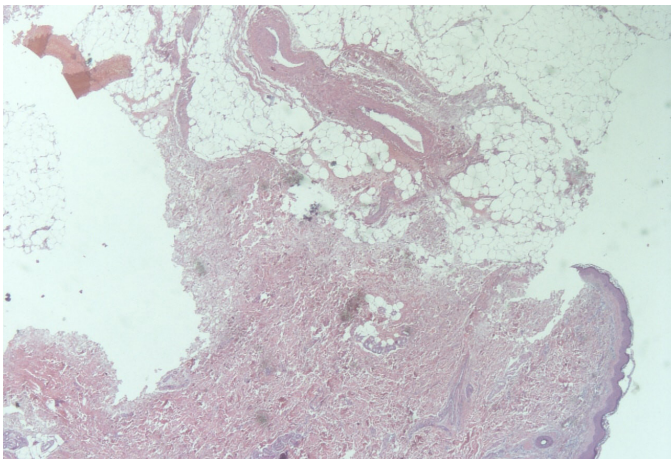


FIGURA 2: Epiderme e derme sem alterações. (Hematoxilina & eosina, 20x)

DISCUSSÃO

O PLPT foi primeiramente descrito em 1932 por Adair et cols. e é definido por ser uma proliferação não encapsulada de tecido adiposo que se desenvolver após traumas agudos ou crônicos. É marcadamente mais comum em mulheres (3,8:1) de meia-idade (idade média de 46 anos) e ocorre tipicamente nos membros inferiores, especificamente coxas e glúteos.¹

A patogênese do PLPT ainda não foi esclarecida. Há dois mecanismos patogênicos propostos. O mais antigo foi postulado por Broke e McGregor em 1969 que sugeriram que o pseudolipoma surgiria após uma herniação de tecido adiposo através de lesões traumáticas na fascia de Scarpa.² Entretanto, esta hipótese não foi confirmada por outros estudos. Outros autores sugeriram que o desenvolvimento da neoplasia ocorre pela maturação de pré-adipócitos estimulados por citocinas e mediadores inflamatórios, liberados na ocasião do trauma, pelo hematoma acumulado ou pelos adipócitos lesionados.³

Clinicamente o PLPT difere do lipoma pela ausência de cápsula e por se desenvolver de semanas a meses após história de trauma local. Sua evolução é benigna, crônica e sem complicações, mas há relatos de casos de déficits motores e/ou sensoriais por efeito compressivo da lesão em estruturas nervosas ou musculares adjacentes. Nestes casos, o tratamento cirúrgico é imperativo, o qual pode ser procedido por lipoaspiração, no caso de lesões maiores, ou excisão cirúrgica, no caso de lesões de menores dimensões.⁴

No que se refere à localização, a ocorrência de PLPT nos membros superiores é rara. Galea et cols. em 2009 revisaram 124 casos, e constaram que a ocorrência desta neoplasia nos membros superiores é incomum. Por outro lado, 74,4% dos casos estudados nesta série se localizaram nos membros inferiores.

Em 2015, Jacolino e Wingerden revisaram 15 casos de PLPT localizados especificamente nos membros superiores e apenas 5 se localizaram no antebraço, semelhante ao caso aqui relatado. Este dado topográfico tem sua importância no diagnóstico diferencial do PLPT com lipossarcoma, que também possui

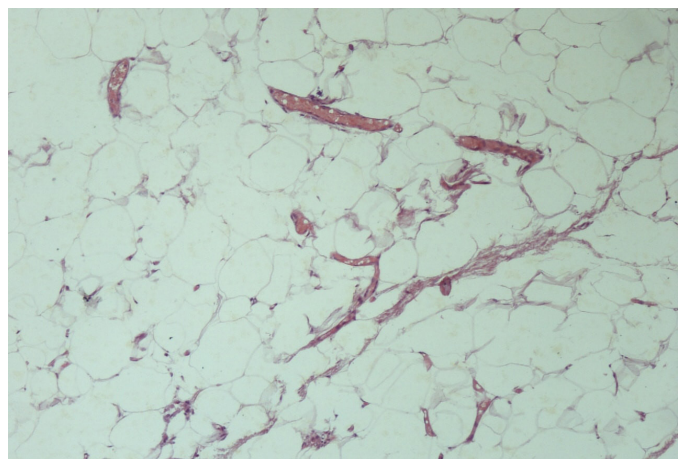


FIGURA 3: Tecido adiposo subcutâneo abundante, maduro e sem atipias. (Hematoxilina & eosina, 100x)

associação com trauma local prévio, pode se apresentar clinicamente como uma tumoração de consistência amolecida e frequentemente se localiza no membro superior. O diagnóstico do lipossarcoma pode ser suscitado por ressonância magnética, mas é confirmado pela biópsia da lesão.^{4,5} No caso aqui relatado foi suscitada a possibilidade de lipossarcoma devido ao crescimento progressivo da lesão e por sua localização, entretanto o exame histológico nos descartou esta possibilidade.

Por fim, observa-se uma escassez de casos de PLPT relatados em periódicos dermatológicos, ocasionando pouco conhecimento desta afecção pelos dermatologistas. Quase a totalidade dos relatos e séries publicados sobre o tema são de revistas predominantemente de outras especialidades cirúrgicas. Além disso, o caso aqui relatado é de ocorrência incomum na literatura por acometer uma criança do sexo masculino, apresentar história de crescimento progressivo e se localizar no membro superior, o que realçou sua semelhança clínica com lipossarcoma de extremidades. ●

REFERÊNCIAS

1. Adair FE, Pack GT, Parrior JH. Lipoma. *Am J Cancer*. 1932;16:1104-1106.
2. Brooke RI, MacGregor AJ. Traumatic pseudolipoma of the buccal mucosa. *Oral Surg Oral Me Oral Pathol*. 1969;28(2):223-5.
3. Signorini M, Campiglio GL. Posttraumatic lipomas: where do they come from? *Plast Reconstr Surg*. 1998;101(3):699-705.
4. Galea LA, Penington AJ, Morrison WA. Post-traumatic pseudolipomas - a review and postulated mechanisms of their development. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2009;62(2):737-741.
5. Jacolino S, Wingerden JJV. Post-traumatic pseudolipoma of the upper extremity. *J Hand Surg Eur*. 2012;37(1):74-76.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Márcio Martins Lobo Jardim |  ORCID 0000-0002-8431-3607

Atendimento ao paciente e elaboração do manuscrito.

Ticiane Andrade Castelo Branco Diniz |  ORCID 0000-0003-0083-5123

Atendimento ao paciente e elaboração do manuscrito.

Thaís do Amaral Carneiro Cunha |  ORCID 0000-0002-8092-1277

Atendimento ao paciente e revisão do manuscrito.

Neusa Yurico Sakai Valente |  ORCID 0000-0002-8065-2695

Atendimento ao paciente e revisão do manuscrito.