

## LIPOMA GIGANTE DE MESENTÉRIO

### *Giant Mesentary Lipoma*

Natatiana Carvalho Denicoló<sup>1</sup>; Rosaynny da Costa Fumeiro<sup>2</sup>; José Delso Lima de Castro<sup>3</sup>

1. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Curso de Medicina- Mineiros/ GO, Brasil. E-mail: [natatianacdenicolo@gmail.com](mailto:natatianacdenicolo@gmail.com)

2. Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Curso de Medicina- Mineiros/ GO, Brasil. .

3. Médico Cirurgião Geral, Mineiros/ GO, Brasil.

**RESUMO - INTRODUÇÃO:** **Objetivo:** relatar o caso de um paciente portador de um lipoma gigante de mesentério cuja estado geral encontrava-se preservado, exceto pela dor abdominal intensa e episódio de hêmese provocados pela dor. **Método:** as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos exames complementares e achados durante a cirurgia de extração do lipoma e ainda, revisão da literatura. **Considerações finais:** o caso relatado e publicações abordadas apresentam um lipoma gigante de mesentério, manifestação rara. Por ser uma apresentação ímpar dessa patologia, o seguinte relato de caso se faz fundamental para o conhecimento dos médicos ao se encontrarem de frente a essa mesma situação.

**Palavras-chave:** Lipoma;  
neuplasia; tecido adiposo.

**ABSTRACT - Objective:** To report the case of a patient with a giant mesenteric lipoma whose general condition was preserved, except for intense abdominal pain and the episode of pain-induced hemanosis. **Method:** the information was obtained by means of a medical record review, interview with the patient, photographic record of the complementary examinations and findings during lipoma extraction surgery, and a review of the literature. **Final considerations:** the case reported and the publications discussed present a giant mesenteric lipoma, a rare manifestation. Because it is an unparalleled presentation of this pathology, the following case report becomes essential for the physicians' knowledge when faced with this same situation.

**Keywords:**Lipoma;  
neuplasia; adipose tissue.

## INTRODUÇÃO

Os lipomas são neoplasias benignas de tecido adiposo com origem mesenquimal. Eles possuem a característica de serem encapsulados e apresentar-se quase sempre de maneira solitária apesar da forma múltipla. Podem localizar-se em qualquer parte do organismo desde que haja presença do tecido gorduroso. Não possuem relação com obesidade e sua maior incidência é em mulheres.<sup>(1)</sup> Sua incidência varia de acordo com a localização, sendo o lipoma mesentérico uma apresentação rara.

Em sua maioria os Lipomas são assintomáticos, mas, os seus sintomas se apresentam relacionados a compressão ou obstrução de órgãos e estruturas vizinhas. Os lipomas mesentéricos podem apresentar-se com dor abdominal devido a obstrução intestinal completa, com obstrução parcial associada com compressão intestinal ou como resultado de torção ou vólculo. O crescimento de um lipoma é variável entre 2cm e 10cm<sup>2</sup> de diâmetro. Aqueles que ultrapassam esses valores, são denominados Lipomas Gigantes.<sup>(1)</sup>

O presente trabalho será apresentado um caso clínico de um homem de 69 anos com quadro de abdome agudo obstrutivo devido a um lipoma mesentérico encaminhado para cirurgia no Hospital Samaritano em Mineiros-GO.

## RELATO DE CASO

Paciente de sexo masculino de 69 anos deu entrada ao ambulatório relatando dor abdominal do tipo cólica. Relata que há mais ou menos 5 anos teve um primeiro episódio de cólica abdominal. No início eram pouco frequentes, mas há 1 ano intensificou-se o quadro com crises mais frequentes e mais intensas. Habitualmente necessita ida ao PS e uso de medicação injetável. No momento relata dor moderada, com náuseas. Paciente afirma possuir HAS, DM II. Nega alergias e hemotransfusões. Afirma que na família sua mãe possui histórico de HAS e seu pai é portador da doença de Chagas. Irmãos não tem histórico digno de nota. Paciente nega tabagismo e uso de drogas ilícitas, afirma etilismo social. Sedentário e de alimentação rica em carboidratos, baixa ingestão de fibras.

No exame físico geral paciente se encontrava com bom estado geral, lúcido e orientado em tempo e espaço, ativo e colaborativo, anictérico, acianótico, apirético, hidratado e normocorado. Exame do tórax apresentava nada digno de nota. Ao examinar o abdome observou-se abdome plano com distensão discreta no hemi-abdome direito, notou-se aumento do peristaltismo intestinal com massa palpável, móvel, de limites imprecisos e não pulsátil no hemi-abdome direito.

Ausência de abaulamentos, retrações, circulação colateral ou herniações, ausência de sopros.

Foram solicitados exames complementares, que apresentaram alteração nos valores Colesterol total (249 mg/dL) e de LDL (166,2 mg/dL), no leucograma os leucócitos totais apresentaram uma baixa (3.300 /mm<sup>3</sup>) e o volume dos segmentados também (50 /mm<sup>3</sup>). Realizou-se ainda RX simples de abdome, que demonstrou obstrução do abdome devido a uma área bem determinada e radiolúcida, esse exame não mostrou de fato o aspecto do lipoma, apenas evidenciou a obstrução. Realizou-se USG de abdome total que apresentou uma massa de aspecto ecogênico, sugestivo de cisto hepático, sem maiores informações. A tomografia abdominal demonstrou formação cística no fígado e massa de densidade gordurosa em flanco direito.

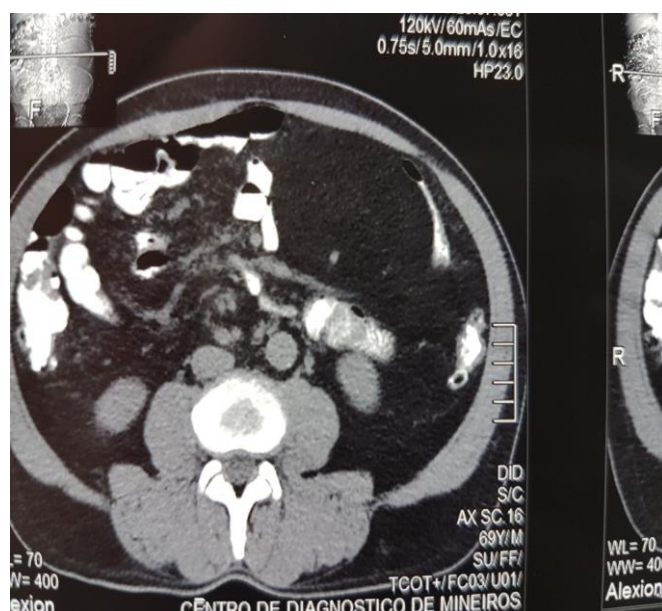


Figura 1 - Tomografia de abdome demonstrando massa ovóide parcialmente definida em mesentério à esquerda, deslocando alças adjacentes do intestino delgado;

Após avaliações clínicas e exames laboratoriais pré cirúrgicos o paciente foi submetido à uma laparotomia exploradora. Foi constatado presença de volumoso lipoma no mesentério com estiramento e semi oclusão de mais ou menos 30 cm de alça delgada. Realizou-se assim, ressecção de segmento de intestino delgado próximos as margens do tumor. Houve a necessidade de enteroanastomose. A tumoração foi retirada sem comprometimento da irrigação da alça intestinal. Pós-operatório sem intercorrências com significativa melhora do quadro inicial.

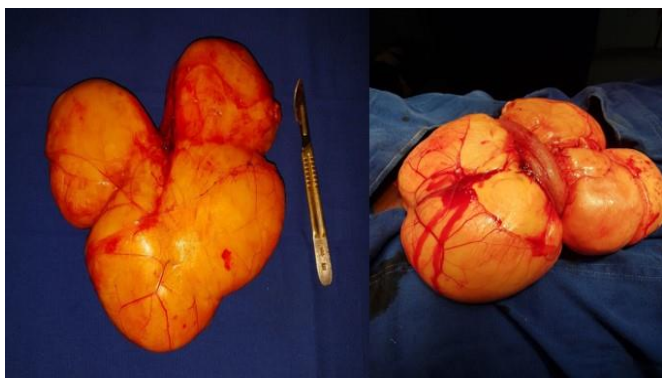


Figura II - Massa gordurosa e encapsulada. Sugestiva de Lipoma.

## EXAMES COMPLEMENTARES/IMAGEM

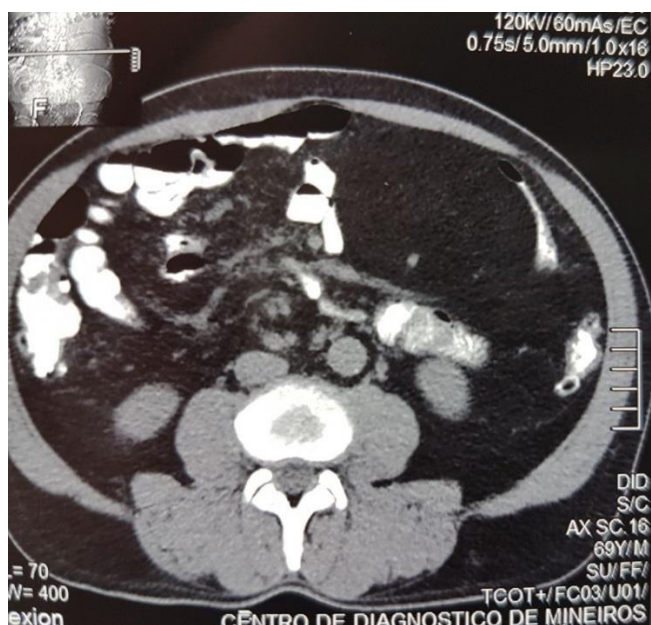


Figura III - Tomografia computadorizada do abdome evidenciando área mesentérica de tecido gorduroso espessado, com vasos intumescidos no seu interior, determinando compressão sobre as alças intestinais adjacentes.

### Exames diferenciais

Sabe-se que os casos de lipoma de mesentério são pouco evidentes e seus sintomas pouco específicos, desse modo não há um protocolo de exames laboratoriais a serem solicitados. Contudo, sabe-se que o diagnóstico de lipoma só se dá com um estudo histopatológico da amostra.

### DISCUSSÃO

Os Lipomas mesentéricos são raros e por isso é importante considera-los como diagnóstico diferencial de dor

abdominal incomum, eles representam um difícil diagnóstico uma vez que não há achados laboratoriais anormais deste tumor.<sup>(2)</sup> Ainda que, haja autores que acreditem que esse tumor está associado a tendência familiar, obesidade, diabetes mellitus ou hipercolesterolemia, além de experimentar experiências traumáticas.<sup>(3)</sup>

Sabe-se que apesar dos lipomas pequenos serem comuns, os chamados gigantes são raros. Para que sejam caracterizados como lipomas gigantes é necessário que eles possuam ao menos 10 cm de diâmetro ou um peso mínimo de 1.000g. Atualmente, não são comuns os lipomas gigantes, uma vez que a medicina avançou e hoje possibilita um diagnóstico prévio com apoio de exames de imagem para a identificação da massa.<sup>(1)</sup>

O diagnóstico é inicialmente clínico, mas deve ser confirmado por exames de imagem. Uma vez que os lipomas profundos são diagnosticados apenas quando o tumor cresce muito ou se torna sintomático por causa de sua localização anatômica. Na maioria dos pacientes o lipoma é assintomático. Sendo assim, exames complementares são necessários, a ultrassonografia mostrará os lipomas intra-abdominais como massas encapsuladas, homogêneas e ecogênicas bem definidas. Enquanto a tomografia computadorizada irá representá-los como massas homogêneas com baixa atenuação, semelhante ao tecido adiposo, alguns com septos fibrosos proeminentes e nodularidade.<sup>(4)</sup> O exame radiográfico pode demonstrar uma lesão bem demarcada de área radiolúcida, possivelmente com evidência de obstrução intestinal baseado no tamanho do lipoma. Imagens de ressonância magnética podem demonstrar intensidade de sinal homogêneo consistente com septos fibrosos gordurosos e finos de baixa intensidade de sinal. Angiografia e ultrassonografia com Doppler mostram que o tumor é avascular.<sup>(5)</sup>

Macroscopicamente, os lipomas se apresentam como uma massa homogênea de gordura, macios, bem encapsulados, ovais e amarelos. Possuem um crescimento lento não-lobulado e a massa móvel não penetra nos órgãos adjacentes. Microscopicamente, são compostos de células adiposas maduras, mas as células variam ligeiramente em tamanho e forma e são um pouco maiores, medindo até 20 $\mu$ m de diâmetro.<sup>(4)</sup>

Os diagnósticos diferenciais a serem considerados são lipoblastoma, linfangioma, lipossarcoma ou linfangiolipoma. O tratamento dos lipomas gigantes acontece por ressecção cirúrgica e consiste na sua total remoção, com ou se possível sem a alça intestinal afetada. A taxa de recorrência de todos os lipomas é inferior a 5% e geralmente devido à excisão incompleta.<sup>(6)</sup>

## COMPETÊNCIAS

- Estudo semiológico sobre lipoma de mesentério
- Critérios de confirmação diagnóstica por exame de imagem
- Diagnósticos diferenciais de lipoma de mesentério

## REFERÊNCIAS:

1. ACCETTA, Pietro et al. Lipomas gigantes. **Rev. Col. Bras. Cir.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 364-365, Oct. 1998.
2. TAYEH, Christelle et al. Giant mesenteric lipoma: A case report and a review of the literature. **Journal Of Pediatric Surgery Case Reports**, [s.l.], v. 3, n. 4, p.166-170, abr. 2015. Elsevier BV.
3. CHA, Jae Myung et al. Giant Mesenteric Lipoma As an Unusual Cause of Abdominal Pain: A Case Report and a Review of the Literature. **Journal Of Korean Medical Science**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.333-336, 2009. Korean Academy of Medical Sciences (KAMJE).
4. KSHIRSAGAR, Ashok Y. et al. Multiple giant intra abdominal lipomas: A rare presentation. **International Journal Of Surgery Case Reports**, [s.l.], v. 5, n. 7, p.399-402, 2014. Elsevier BV.
5. DESHMUKH, Swati; HAZARD, Florette K.; MUELLER, Claudia M.. Mesenteric lipoma simulating an ovarian teratoma. **Journal Of Pediatric Surgery Case Reports**, [s.l.], v. 21, p.36-38, jun. 2017. Elsevier BV.
6. OZEL, Seyhmus Kerem et al. Giant Mesenteric Lipoma as a Rare Cause of Ileus in a Child: Report of a Case. **Surgery Today**, Turkey, v. 34, p.470-472, 2004.