
LIPOMA DE INTESTINO GROSSO : RELATO DE CASO

ITAMAR AUGUSTO NONATO DE OLIVEIRA
HEVANIR CAVALCANTE DE MESQUITA
RODRIGO ROCHA SANTIAGO
JOSÉ ANTÔNIO GUIMARÃES BANDEIRA
MARCELO FARIA MATOS
JOÃO CLÁUDIO GUERRA
JORGE AUGUSTO SERRA DE SOUZA - TSBCP
ANTÔNIO CARLOS MOREIRA DE CARVALHO - TSBCP
JAYME VITAL DOS SANTOS SOUZA - TSBCP

OLIVEIRA IAN, MESQUITA HC, SANTIAGO RR, BANDEIRA JAG, MATOS MF, GUERRA JC, SERRA DE SOUZA JA, CARVALHO ACM, SOUZA JVS. Lipoma de Intestino Grosso. *Rev Bras Coloproct*, 2003;23(1):28-29

RESUMO: Paciente feminina, 61 anos, com história sugestiva de intussuscepções que se resolviam espontaneamente. Os exames complementares evidenciaram uma neoplasia de cólon ascendente, porém a anatomia patológica, no pré-operatório, não confirmou doença maligna. O tratamento realizado foi uma colectomia direita com ileotransverso anastomose. O diagnóstico definitivo foi de Lipoma colônico. Os autores fazem uma revisão da literatura, revelando qual a melhor abordagem destes pacientes.

Unitermos: lipoma; intestino grosso

INTRODUÇÃO

O lipoma é uma neoplasia benigna rara no intestino grosso cujo diagnóstico definitivo é feito pelo estudo histopatológico. Os tumores sintomáticos devem ser ressecados, preferencialmente por via endoscópica. A abordagem cirúrgica fica reservada para tratamento das complicações (obstrução por intussuscepção) ou quando houver incapacidade de afastar malignidade.

RELATO DO CASO

Tratava-se de uma paciente, doméstica, de 61 anos, admitida no serviço de Cirurgia Colorretal do Hospital Geral Roberto Santos - Salvador (BA), em outubro de 2001. Apresentava vários episódios de dor abdominal difusa, mal caracterizada, associada a

distensão abdominal que resolvia de forma espontânea. Negava melena, hematoquezia e perda de peso. Os níveis séricos do CEA eram normais; as provas de função hepática também eram normais. À colonoscopia foi encontrada uma neoplasia de cólon ascendente. À TC de abdome, observou-se espessamento parietal irregular em topografia de cólon ascendente e fígado sem evidência de metástase. O estudo histopatológico feito durante o estudo endoscópico recebeu o seguinte laudo: "Cólon sem neoplasia evidente".

A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico em 03.10.01 e, ao inventário da cavidade, não se observaram lesões metastáticas nem aumento de linfonodos mesentéricos. Próximo ao ceco palpou-se uma tumoração amolecida crescendo para a luz do órgão. Foi realizada colectomia direita com ileotransverso anastomose. A paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no quinto dia pós-operatório. Ao estudo anátomo-patológico da peça, foi encontrado "LIPOMA DE PAREDE INTESTINAL" (Figura-1).

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Colorretal do Hospital Central Roberto Santos - Salvador - BA.



Figura 1 - Peça Cirúrgica.

DISCUSSÃO

O lipoma de intestino grosso, embora raro, parece consistir no segundo tumor não epitelial benigno mais frequente do cólon. Em estudos de autópsias, a incidência é de 0,2 a 0,3%. É mais comum entre 50 e 70 anos e não parece haver uma predileção por sexo. Localizam-se mais comumente no ceco e cólon ascen-

dente e representam a principal causa de intussuscepção em adultos. O tumor pode originar-se de células adiposas localizadas na submucosa intestinal, correspondendo à grande maioria, ou na subserosa, podendo crescer para a luz do intestino ou para a cavidade peritoneal. Este tipo de tumor possui a reputação de raramente se malignizar.

A maioria deles é assintomática, sendo descoberta apenas durante autópsias, exames endoscópicos, radiológicos ou durante uma laparotomia. Os lipomas maiores que 3 cm normalmente causam sintomas do tipo dor abdominal vaga, sangramento retal, anemia e modificação do hábito intestinal. Mais raramente podem acarretar obstrução intestinal como consequência de uma intussuscepção.

O diagnóstico definitivo é estabelecido por meio do exame anátomo-patológico.

O tratamento cirúrgico ou endoscópico é indicado nos casos sintomáticos ou quando não houver possibilidade de afastar com segurança uma neoplasia maligna. Os lipomas pediculados e menores que 2,5 cm comumente são removidos por via endoscópica. Os outros são candidatos a ressecção cirúrgica.

SUMMARY: The authors report a case of a lipoma of the large bowel simulating cancer in a symptomatic 61 years old woman. Colonoscopy showed an obstructive tumour in the ascending colon but the pathologist did not confirmed a malignant lesion. The surgical treatment was indicated because of the symptoms and inability to exclude cancer.

Key words: lipoma; large bowel

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bardaji M; Roset F; Camps R; Sant F; Fernandez-Layos MJ. Symptomatic colonic lipoma: differential diagnosis of large bowel tumors. *Int J Colorectal Dis* 1998; 13(1):1-2.
2. Zurkirchen MA; Leutenegger A. Submucous lipoma of the colon - report of 2 cases. *Swiss Surg* 1998;4(3):156-7
3. Cossavella D; Clerico G; Rosato L; Galetto PV; Paino O; Trompetto M; Luc AR; Pozzo M. Lipoma of the colon as an unusual cause of recurring partial intestinal occlusion. *Minerva Chir* 1998 Apr; 53(4):277-80.
4. Bozza F; Fabris G; Moschino P; Cristoferi G; Epifani B; Angelini F. Lipomas of the large intestine. *Minerva Chir* 1997 Sep;52(9):1053-5.
5. Chung YF; Ho YH; Nyam DC; Leong AF; Seow-Choen F. Management of colonic lipomas. *Aust N Z J Surg* 1998 Feb;68(2):133-5.

Endereço para Correspondência:

Itamar Augusto Nonato de Oliveira
Av. Governador Luis Viana Filho, 1831,
Cond. Amazônia, Edf. Rio Arauá, ap-1204
Paralela - Salvador - BA - CEP- 41730-040
E-mail: guto2@uol.com.br