

RELATO DE CASO

LIPOMA GIGANTE DE CÓLON TRANSVERSO

ADRIANO VISCONTI FACHIN - ASBCP
NELSON MAEDA MACHADO
PAULO DAVID CRISCUOLO JR.
RAFAEL KEMP
CLÉVERSON TEIXEIRA SOARES

FACHIN AV, MACHADO NM, CRISCUOLO JR. PD, KEMPR, SOARES CT. Lipoma Gigante de Cólon Transverso. *Rev bras Coloproct*, 2005;25(1):000-000.

RESUMO: Os autores apresentam o caso de um paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, com queixas de dor abdominal há 3 meses, perda de peso, massa abdominal palpável, mimetizando câncer de cólon. O paciente foi submetido ao tratamento cirúrgico radical, e os achados anatomopatológicos foram compatíveis com grande lipoma pediculado do cólon transverso.

Unitermos: lipoma, intestino grosso

INTRODUÇÃO

O lipoma é o tumor não epitelial mais comum encontrado no cólon e o segundo em frequência das lesões benignas, após os pólipos adenomatosos(2,6); entretanto sua ocorrência é relativamente rara, estando presente em 0,2 a 4,4 % das necrópsias. É mais comum entre 50 e 70 anos e não parece haver uma predileção em relação ao sexo (5). O objetivo do trabalho é relatar o caso e revisar a literatura sobre o assunto.

RELATO DO CASO

Paciente LNO, do sexo masculino, 56 anos.

Há 2 meses o paciente começou a apresentar crises de dor abdominal em cólica, emagrecimento e surtos de diarreia, apresentando ao exame físico uma massa palpável em epigástrio, endurecida, móvel, indolor e não pulsátil.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Geral Hospital de Base da Sétima Região Bauru – SP.

Recebido em 08/06/2004

Aceito para publicação em 05/08/2004

O paciente foi submetido aos exames complementares: endoscopia digestiva alta que não demonstrou alterações; videocolonosopia (Figura-1) demonstrou uma grande massa intraluminal com aspecto necrótico, obliterando a luz do cólon transverso, da qual as biópsias revelaram tecido necrótico e inflamação crônica; tomografia computadorizada do abdome demonstrou lesão intraluminal situada em cólon

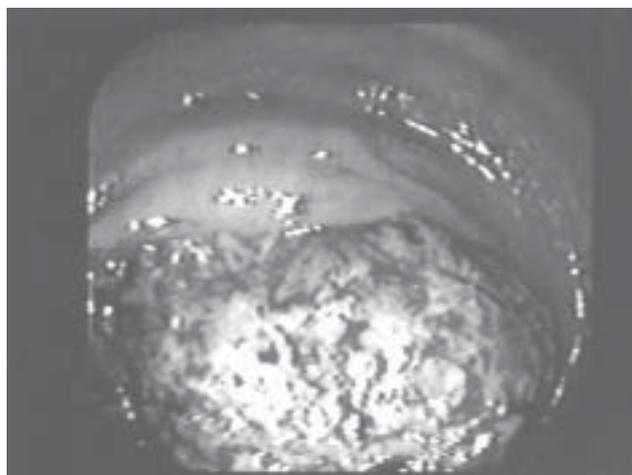


Figura 1

transverso (Figura-2). Optou-se pelo tratamento cirúrgico radical, com suspeita de neoplasia maligna de cólon, embora sem confirmação anatomopatológica, sendo realizada então a hemicolectomia direita (Figura-3) com anastomose término-terminal de íleo-transverso.



Figura 2

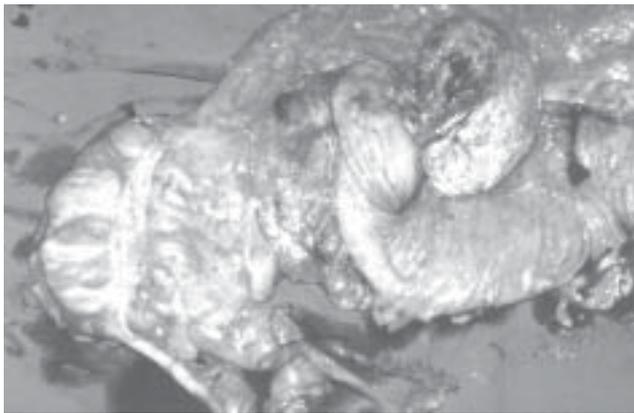


Figura 3

A análise anatomopatológica demonstrou lipoma submucoso, pediculado, com áreas de necrose da mucosa sobrejacente à lesão, medindo aproximadamente 15 x 10 x 6 cm em seus maiores eixos. Foram dissecados 8 gânglios aumentados de volume do mesocólon, que se mostraram apenas reacionais. A histopatologia evidenciou tecido gorduroso maduro, sem atipias, com estroma fibrovascular (Figura-4).

O paciente apresentou evolução pós-operatória sem complicações, recebendo alta no 6º. DPO, estando em acompanhamento ambulatorial há 16 meses assintomático.

DISCUSSÃO

Apenas 25 % destas lesões causam sintomas, e normalmente são um achado durante a colonoscopia, enema opaco, laparotomia ou necropsia (7). Quando causam sintomas que podem ser devidos a obstrução, intussuscepção ou sangramento, geralmente são lesões grandes, maiores que 2 cm, estando indicada então sua ressecção cirúrgica ou endoscópica. Lipomas do intestino grosso que não causam sintomas provavelmente não necessitam de tratamento (1). Mas a decisão de remover o lipoma deve ser baseada no julgamento clínico de cada caso (4).

A ressecção endoscópica, através de polipectomia convencional, pode ser acompanhada de um índice proibitivo de perfurações de até 42,8 % (7). A utilização de ultra-sonografia endoscópica para avaliar se há extensão do lipoma para a muscular própria, e a injeção submucosa de soluções salinas para criar um coxim entre a lesão e a muscular própria, podem ser opções para diminuir o risco de complicações da ressecção endoscópica dessas lesões (4).

O tratamento cirúrgico fica claramente definido quando não há possibilidade da ressecção endoscópica (3,6) ou, como neste caso apresentado, há suspeita de neoplasia maligna.

Concluiu-se que, apesar de relativamente raros, os lipomas podem causar sintomas importantes e mimetizar uma neoplasia maligna do cólon, criando dificuldades diagnósticas no pré-operatório.

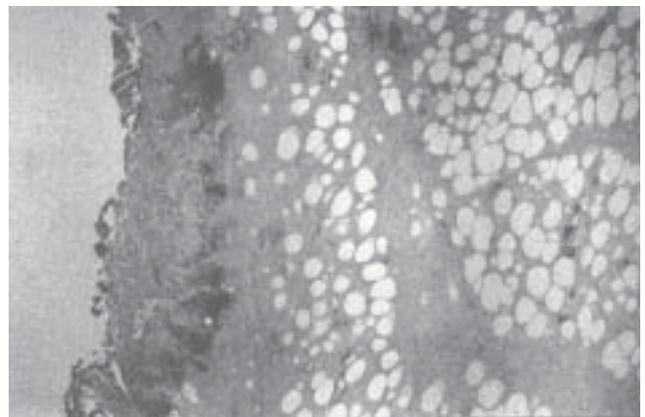


Figura 4

SUMMARY: The authors present a case of a 56 years old man, with abdominal pain for 3 months, weight loss, abdominal mass, mimicking colon cancer, who was submitted to a radical surgical treatment. The anatomopathological finds were compatible with large pedunculated lipoma of transverse colon.

Key words: lipoma; large bowel.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro EB, Stearns MW. Lipoma of large intestine: a review of 45 cases. **Dis Colon Rectum**, 1972; 15: 441-444.
2. El-Kalil T, Mourad FH, & Uthman S. Sigmoid lipoma mimicking carcinoma: case report with review of diagnosis and management.. **Gastrointestinal Endoscopy** 2000; 51 (4): 495-496.
3. Golinger, J. . Tumores raros do ânus, reto e cólon. In: Cirurgia do ânus, reto e colo. John Golinger, São Paulo, Manole, pp. 1990, 5ª. Ed., 862-873.
4. Kim CY, Bandres D, Tio LT, Benjamin SB, & Al-Kawas FH. Endoscopic removal of large colonic lipomas. **Gastrointestinal Endoscopy**, 2002; 55 (7): 929-931.
5. Oliveira IAN, Mesquita HC, Santiago RR, Bandeira JAG, Matos MF, Guerra JC, Serra de Souza JA, Carvalho ACM, & Souza JVS. Lipoma de Intestino Grosso – Relato de caso. **Rev Bras Coloproct**, 2003 (1): 28-29.
6. Perea J, Lago J, Martim JR, Quijada B, Serrano R, & Turégano F. Giant lipoma of the right colon. **Gastroenterol Hepatol**, 2000, 23 (3): 151-152.
7. Pfeil AS, Weaver MG, Adul-Karim FW, & Yang P. Colonic lipomas outcome of endoscopic removal. **Gastrointestinal Endoscopy**, 1990, 36: 435-438.

Endereço para correspondência:
ADRIANO VISCONTI FACHIN
Rua: Virgílio Malta, 16/57
17.040-440 - Bauru (SP)
E-mail : fachinav@uol.com.br