Descargado el: 6-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Neoplasia benigna de origen mesodérmico, forma clínica y tratamiento. Informe de caso.

Benign neoplasia of mesodermal origin. A case presentation

Blas Jorge González Manso[1] Alberto Jorge Díaz[1] Kevín Correa Cruz[2]

[1] Hospital Universitario. Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Cómo citar este artículo:
González-Manso B, Díaz A, Cruz K. Neoplasia benigna de origen mesodérmico, forma clínica y tratamiento. Informe de caso.. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 6]; 19(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4908

Resumen

Se presenta un caso clínico de lipoma en lengua de un paciente masculino de 60 años de edad, masculino raza blanca, hipertenso y obeso. La lesión media aproximadamente 2 centímetros de diámetro, comprometiendo cara dorsal de lengua a nivel de tercio anterior; es diagnosticado clínicamente y operado en el Hospital General Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos. Se eliminó con buenos resultados la lesión; la cual aportó la novedad de su ubicación y forma. Se concluye que el diagnóstico oportuno y la eliminación por cirugía de este tipo de lesión es sumamente importante.

Palabras clave: lipoma, lengua, neoplasias de la boca

Abstract

Mesodermal origin tumors of the oral cavity and adjacent structures are an important part of stomatology due to the role that the oral cavity professional plays in the diagnosis and treatment of these lesions. Lipomas are benign neoplasms of adipose cells, extremely rare in the oral cavity. The buccal mucosa, tongue and floor of the mouth are some of the most common sites. The typical clinical presentation is that of an asymptomatic, yellow submucosal tumor lesion. Surgical removal is the treatment of choice, recurrence is rarely seen. A clinical case of lipoma on the tongue in a 60-years-old male patient is presented, which involves the dorsal aspect of the tongue at the level of the anterior third, diagnosed and treated at the Dr. Gustavo Aldereguia Lima General Hospital.

Key words: lipoma,tongue , mouth, neoplasms

Aprobado: 2021-03-19 13:42:20

Correspondencia: Blas Jorge González Manso. blas.jorge@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los lipomas son tumores benignos de presentación común en cualquier parte del cuerpo, pero la presentación en cavidad oral es rara. Los primeros reportes de lipoma en cavidad oral fueron descritos por MacGregor y DP Dyson en 1966. Posteriormente, fueron publicados nuevos casos de significancia clínica de lipoma en la región oral y maxilofacial en 1973 por Greer y Richardson.[1,2,3]

Es un fenómeno bien conocido que la patología lingual está limitada a escasas entidades, con predominio de las lesiones epiteliales, quedando el resto de la semiótica relegada a casos infrecuentes generalmente referidos en la literatura como casos aislados o series cortas. En este último grupo podemos encuadrar a los lipomas linguales. Si bien se trata de lesiones mesenquimales benignas cuyo tratamiento es la exéresis quirúrgica simple, la escasa especificidad de sus síntomas y presentaciones clínicas puede generar dudas al clínico responsable del caso.[4]

El lipoma es una neoplasia benigna formada por el tejido adiposo adulto que posee una distribución general relativamente común, y comprende entre el 2 y 4% de todos los tumores de cabeza y cuello. Aparecen con más frecuencia entre los 30 y 40 años de edad y los hombres se ven más afectados que las mujeres .En nuestro país esto no sucede, pues se observa una ligera predilección en el sexo femenino. No son comunes en las poblaciones pediátricas.

La presentación clínica típica es la de una lesión tumoral de formaciones redondeadas o alargadas, pediculadas o submucosas, de consistencia blanda bien delimitada y color amarillento cuando es superficial, de crecimiento lento y asintomático, que se manifiesta al causar desplazamiento y compresión en las estructuras adyacentes cuando alcanza un gran tamaño. Los más grandes pueden causar molestias durante el habla o la masticación. Se presenta de forma aislada o lobulada, con un tamaño que varía de 1 a 2 cm, de superficie lisa bien delimitada, adherida por una base sésil o pediculada y de color amarillo. El epitelio que la cubre se encuentra intacto y los vasos sanguíneos suelen ser evidentes sobre el tumor.[5]

Los lipomas de la cavidad oral pueden aparecer en diversos sitios anatómicos tales como glándulas salivares mayores, mucosa bucal, labios, lengua, paladar, vestíbulo y suelo de la boca. En la literatura consultada se mencionan por orden de frecuencia siendo la lengua el sitio anatómico más frecuente seguido por la mucosa del carrillo, suelo de boca y las mucosas del labio y paladar.[6]

PRESENTACION DEL CASO

Paciente de 60 años de edad, sexo masculino, tez blanca, de procedencia rural, trabajador agrícola con antecedentes personales de hipertensión arterial que se encuentra controlado con medicación, monorreno y obesidad exógena al interrogatorio en consulta médica. Expresa en la consulta que hace aproximadamente año y medio sufrió un trauma por mordedura y apareció una lesión lateral en la lengua de aproximadamente 1 cm de diámetro. Más tarde, acudió a consultas de Servicios Básicos Estomatológicos donde se diagnostica presuntivamente un fibroma, el cual abandonó el tratamiento propuesto por el Estomatólogo General Integral (EGI).Posteriormente, acude nuevamente a consulta de EGI por una lesión en la misma zona de aproximadamente 2 cm de diámetro (región dorsal y lateral de la lengua), arrojando un examen de PDCB (Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal) positivo, razón por la cual es remitido a la atención secundaria en Cirugía Maxilofacial.

Hallazgos clínicos

En el examen clínico de la cavidad oral, se observó paciente parcialmente desdentado con rehabilitación protésica desajustada, además se halló la lesión en la región lateral y dorso de la lengua de aproximadamente 2 cm de diámetro y color amarillento. Al tacto se notaba bien circunscrita con tendencia de fijación a plano muscular superficial de la lengua. (Fig.1).



Fig. 1

Ante la evaluación clínica y al tener en cuenta que los análisis de laboratorio estaban en rangos normales (enfermedades de base, hemograma, coagulograma, glicemias en límites habituales) se llega al diagnóstico de una lesión benigna de origen mesodérmico, específicamente de un lipoma lingual con un pronóstico favorable después del tratamiento definitivo.

Intervención terapéutica

Se realiza intervención quirúrgica de forma ambulatoria, donde se realiza la biopsia excisional de la lesión con bordes de seguridad y se envía el espécimen para el análisis de anatomía patológica.

Seguimiento y resultados

En las consultas de seguimiento se verifica el resultado definitivo del diagnóstico (lipoma) según informe número 1330324 (Fig. 2). La evolución de la operación y el funcionamiento de la lengua fue satisfactoria.



Fig. 2 Extracción de la lesión

DISCUSIÓN

Aunque los lipomas son tumores de tejidos blandos muy frecuentes, su presencia en la cavidad bucal constituye un hallazgo raro. Son menos del 5 por ciento de los que se hallan en esta localización, siendo comúnmente encontrados en la mucosa oral, en los labios y con mucha menor frecuencia en la lengua.[7]

La mayoría de los autores refieren no haber diferencias en cuanto al género, aunque en algunos estudios anoten la prevalencia ligeramente inclinada hacia el sexo masculino en la totalidad de lipomas encontrados fuera de la boca. Los intrabucales son más comunes en el sexo femenino.[8,9] Los lipomas, son raros en la cavidad oral en comparación con otras partes corporales y se hacen visibles clínicamente después de los 40 años. Estas formaciones submucosas que abomban la mucosa semiesféricamente se hallan preferentemente en la zona de la mejilla, de la lengua, del suelo de la boca, del paladar blando y de los labios. No obstante, pueden aparecer en cualquier parte en la que haya tejido seboso normalmente. En situación superficial, el tumor benigno del tejido graso trasluce amarillento a través de la mucosa generalmente inalterada. La consistencia de los lipomas orales, que por regla general aparecen aislados y están cercados por una cápsula de tejido conjuntivo, es blanda y puede simular una fluctuación al tacto. El tamaño a menudo tiene relación con la duración de la anamnesis y permite deducir la actitud del paciente. El tratamiento de elección consiste en la extirpación quirúrgica.[8,9,10,11]

Las células que lo conforman son química e histológicamente similares a las células adiposas del tejido celular subcutáneo, pero metabólicamente distintas, ya que contienen lipasas de lipoproteínas de baja actividad, capaces de incorporar ácidos grasos de una manera más eficiente. A pesar de que se ha tratado de relacionar a los lipomas con obesidad, esto aún no se ha confirmado, (aunque en este informe se correlacionan directamente) puesto que cuando se adopta una dieta baja en grasas, el tamaño del lipoma se mantiene sin cambios. También se ha tratado de asociar con trauma; sin embargo, no en todos los casos, se refiere este antecedente por lo que dichas asociaciones no son concluyentes.[12,13]

El diagnóstico diferencial clínico debe efectuarse con una serie numerosas de neoplasias benignas: fibroma verdadero, fibrohistiocitoma, adenomas, sarcomas y linfomas. La lesión más corriente de la mucosa oral es el pseudofibroma irritativo (hiperplasia fibrosa) que corresponde a una adaptación condicionada por algún factor irritativo.[13, 14, 15,16]

Por su localización, y por la incontrolada constancia de su movimiento en algunos pacientes es necesaria la tracción lingual, en el momento de la cirugía. Con el paciente se realiza este procedimiento con hilo de sutura catgut cromado 3-0, previa anestesia local infiltrativa con mepivacaína al 3% sin vasoconstrictor. Esto se debe a la fuerte capitalización de la zona con el plexo arteria sublingual y venas raninas, utilizando solamente un carpule de la misma, teniendo en cuenta los antecedentes patológicos del paciente. (Fig.3). Se procedió de esta manera a la tracción, método muy eficaz en este caso ante la imposibilidad de hacerlo digitalmente con gasa. (Fig. 4).



Fig. 3 En la imagen se ve la utilización del carpule



Fig.4 Técnica quirúrgica especializada en este tipo de lesión

No hubo necesidad de diseñar alternativas de cierre de la zona quirúrgica ni eliminar fascias profundas de los tejidos de la lengua (Fig. 5), lo que constituye una fortaleza en el posible éxito de la evolución definitiva del enfermo.



Fig. 5 Imagen de la lesión extraída, una vez finalizada la operación

Este tipo de cirugías puede ocasionar complicaciones .En este paciente satisfactoriamente no ocurrió ninguna de ellas, por lo que se procedió a hacer hemostasia con suturas sin involucrar planos profundos, puesto que no lo ameritaba la ocasión. La figura No 6 muestra las características macroscópica una vez extirpada la lesión.

El paciente retorna a la consulta a los 7 días, y se nota una excelente evolución sin complicaciones quirúrgicas mediatas. La presentación de este caso nos ayuda a relacionar con criterios clínicos, quirúrgicos e histopatológicos uno de los tumores de tejido mesodérmico de la cavidad oral, que aunque tienen una baja frecuencia de aparición clínica su tratamiento de elección debe ser la cirugía,[17,18] lo cual contribuye a resolver el problema individual al paciente así como aporta a la comunidad científica, teniendo en cuenta el programa de detección precoz de las lesiones en la cavidad oral.

CONCLUSIONES

En la mayoría de las ocasiones los lipomas bucales constituyen hallazgos sin trascendencia pronóstica, hay que ser cuidadoso en la eliminación quirúrgica de la lesión, pues la ausencia de cápsula tumoral puede originar recidivas de la misma. El diagnóstico diferencial siempre hay que establecerlo con el de tumores de origen mesodérmico benigno de composición mixta o lesiones malignas de celularidad adiposa, como el liposarcoma bien diferenciado, así como otras lesiones similares de origen mesodérmico. Por último, el tratamiento más adecuado será la exéresis quirúrgica simple en aquellos casos que ofrezcan dudas diagnósticas al clínico o molestias al paciente.

Consentimiento informado:

El paciente del informe de caso dio su consentimiento informado para la utilización y publicación de datos y fotos con fines netamente científicos. Por no violar ningún problema ético es aprobado para su publicación.

Conflictos de intereses

No existen conflicto de intereses.

Contribución de los autores.

Conceptualización: Blas Jorge González Manso

Curación de datos: Blas Jorge González Manso

Análisis formal**:** Alberto Jorge Díaz

Investigación: Blas Jorge González Manso, Kevín Correa Cruz

Metodología: Blas Jorge González Manso

Administración del proyecto: Alberto Jorge Díaz

Software: Kevín Correa Cruz

Supervisión: Alberto Jorge Díaz, Kevín Correa Cruz

Visualización: Blas Jorge González Manso, Alberto Jorge Díaz

Redacción (borrador original): Blas Jorge González Manso

Edición y redacción final: Blas Jorge González Manso, Kevin Correa Cruz

Eliminación de información de identificación: Se ha eliminado la información identificativa de todos los datos personales de la paciente.

Financiación

No existe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz Salazar R, Columbie Batista JL. Lipoma en suelo de la boca. Presentación de un caso. REMIJ [revista en Internet]. 2013 ; 14 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/62/132.

2. Brooks JK, Schaper MA, Schwartz KG, Nikitakis NG. Oral lipoma: report of three cases. Gent Dent [revista en Internet]. 2008 [cited 20 Sep 2020] Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18348376/.

3. González Cardona Y, Parladé Formell C, Vivar Bauzá M, Rodríguez Milord MB. Mixolipoma en la lengua. Presentación de un caso. CCM [revista en Internet]. 2014 [cited 20 Sep 2020] ; 18 (2): [aprox. 6p]. Available from: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1433.

4. Torres Gómez FJ, Fernández Machín P, Martínez Moyano A. Lipoma de lengua. Una curiosidad. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [revista en Internet]. 2009 [cited 20 Sep 2020] ; 31 (3): [aprox. 2p]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582009000300012.

5. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. Booksmedicos [revista en Internet]. 2da. ed. 2011. [cited 20 Sep 2020] Available from: https://booksmedicos.org/altas-de-patologia-del-complejo-bucal-julio-santana-garay/.

6. Huczak L, Driban N. Lipoma y lipomatosis. Rev Argent Dermatol [revista en Internet]. 2007 [cited 20 Sep 2020] ; 14 (1): [aprox. 5p]. Available from: http://revistaodontologica.colegiodentistas.org.

7. Boza-Oreamuno. Lipoma en lengua: Reporte de Caso y Revisión de la Literatura. Rev Argent Dermatol [revista en Internet]. 2018 [cited 20 Sep 2020] ; 14 (1): [aprox. 5p]. Available from: https://revistaodontologica.colegiodentistas.org/index.php/revista/article/view/532.

8. Calb LI, Fernández Blanco G, Lewandowski M. Wainstein, Lipomas de la cavidad oral: estudio de 23 casos nuevos y revisión de la literatura. Dermatología CMQ [revista en Internet]. 2012 [cited 20 Sep 2020] ; 10 (2): [aprox. 6p]. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2012/dcm122c.pdf.

9. Santana JG. Prevención y Diagnóstico del Cáncer Bucal [Internet]. 1ra. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. [cited 20 Sep 2020] Available from: http://www.ecimed.sld.cu/2002/01/01/813/.

10. Adachi P, Kaba SP, Soubhia AM, Shinohara EH. Intermuscular lipoma of the submandibular space. Indian J Dent Res [revista en Internet]. 2011 [cited 20 Sep 2020] ; 22 (6): [aprox. 2p]. Available from: https://www.ijdr.in/subscriberlogin.asp?rd=article.asp?issn=09709290;year=2011;volume=22;issue=6;spage=871;epage=872;aulast=Adachi;type=2.

11. Rodríguez Carreón AA, Alvarez Paque L, Cuevas González JC, Reyes Sánchez R, et al. Fibrolipomas de Cavidad Oral: Tumores Comunes en Sitios Poco Frecuentes. Reporte de Dos Casos y Revisión de la Literatura [Internet]. 2013 [cited 20 Sep 2020] ; 31 (1): [aprox. 3p]. Available from: https://www.researchgate.net.

12. Soto-Ugalde A. Lipoma asociado al nervio mentoniano en cavidad bucal: estudio de caso. Medisur [revista en Internet]. 2020 [cited 20 Sep 2020] ; 18 (2): [aprox. 8p]. Available from:

http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4244.

13. Capdevil Tessie H, Vinitzky Brener I, et al. Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. Odontología Vital [revista en Internet]. 2020 [cited 20 Sep 2020] (32): [aprox. 8p]. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100079&lng=en.

14. Santelices MJ, Cárcamo M, Brenner C, Montes R. Cáncer oral en Chile: Revisión de la literatura. Rev Méd Chile [revista en Internet]. 2016 [cited 20 Sep 2020] ; 144 (6): Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600011&lng=es.

15. Ramos de Carvalho Freitas T, Alves Borges L, Moura Jamille Rios, Freitas Valéria Souza. Fibrolipoma en cavidad oral. Rev. Odont. Mex [revista en Internet]. 2018 [cited 20 Sep 2020] ; 22 (2): [aprox. 4p]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000200095&lng=es.

16. Freitas RTC, Borges ALD, Rios MJ, et al. Fibrolipoma en cavidad oral. Rev Odont Mex [revista en Internet]. 2018 [cited 20 Sep 2020] ; 22 (2): [aprox. 4p]. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79083.

17. Capdevil Tessie H, Vinitzky Brener I, Liceaga Escalera CJ, Aldape Barrios BC, Rivero Alfonso. Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. Odontología Vital [revista en Internet]. 2020 [cited 20 Sep 2020] (32): [aprox. 8p]. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100079&lng=en.

18. Osterne Rafael LV, Lima-Verde RMB, et al. Oral cavity lipoma: a study of 101 cases in a Brazilian population. J. Bras. Patol. Med. Lab [revista en Internet]. 2019 [cited 20 Sep 2020] ; 55 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442019000200148&lng=en.EpubMay23,2019.