

¿Cuál es su Diagnóstico?

# Lesión tumoral en lengua

## A tumor on the tongue

---

Mariana Boó<sup>1</sup>, Jorge Tiscornia<sup>1</sup>, Alejandra Abeldaño<sup>1</sup>, María Cristina Kien<sup>1</sup>

### Caso clínico

*Paciente de sexo masculino de 46 años, argentino.*

*Antecedentes personales y familiares: sin particularidades.*

*Motivo de consulta: lesión tumoral, redondeada, de superficie lisa, a la palpación de consistencia duroelástica, de 1,5 cm de diámetro, ubicada en el extremo de la lengua, lateral izquierdo, de tres meses de evolución (Foto 1).*

*Si bien dicha lesión era asintomática, el paciente refería molestias transitorias para la alimentación y el habla.*

*Se solicitó rutina general de laboratorio que resultó dentro de parámetros normales.*

*El estudio histopatológico reveló epitelio pavimentoso, corion y músculo estriado lingual sin lesiones significativas. Por debajo del músculo se evidencian lóbulos de células grasas maduras y uniformes, bien circunscriptas, limitadas por tabiques fibrosos. No se observan lipoblastos ni imágenes mitóticas (Foto 2).*

*Dermatol Argent 2008;14(4):312-315.*



**Foto 1.** Tumor redondeado de superficie lisa y consistencia duroelástica.

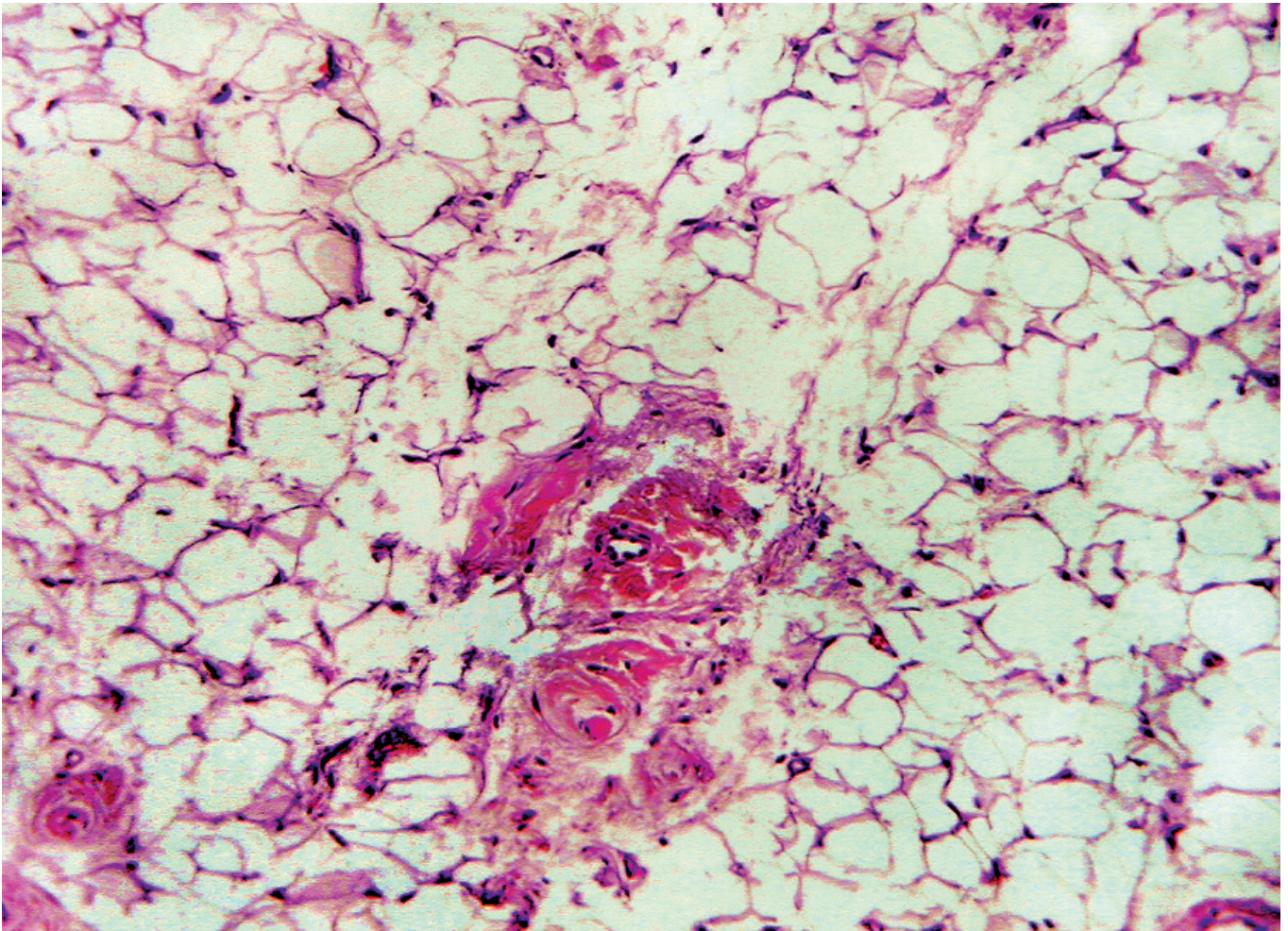
**Fecha de recepción:** 21/12/07 | **Fecha de aprobación:** 8/1/08

1. Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich". Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Rep. Argentina.

---

### Correspondencia

*Dra. Mariana Boo: M.T. Alvear 2320 P 4º "N" - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Rep. Argentina. E-mail: oceanidam@yahoo.com.ar*



**Foto 2.** Lóbulos de células grasas maduros y uniformes, limitadas por tabiques fibrosos.



**Modelo pronóstico basado en la capilaroscopia del lecho ungueal para identificar el fenómeno de Raynaud en pacientes en alto riesgo para el desarrollo de una alteración del espectro esclerodermia: PRINCE (índice pronóstico del examen capilaroscópico).**

El objetivo del trabajo era idear un índice pronóstico basado en los exámenes capilaroscópicos del lecho ungueal que fuera capaz de predecir la transición dentro de los 5 años de un fenómeno de Raynaud (FR) secundario a alteraciones del espectro de la esclerodermia (EE). Fueron 104 pacientes con una historia clínica de un FR y el índice fue externamente validado en otro grupo de 100 pacientes con las mismas características. Los únicos factores que jugaron un rol pronóstico significativo fueron la presencia de giros (loops) gigantes y microhemorragias. Nuestro índice capilaroscópico pronóstico identificó a los pacientes con FR en los cuales los riesgos de desarrollar EE fueron altos.

*Ingegnoli F, et al.*

*Arth Rheum 2008; 58: 2174-2182.*

**LJ**

## Diagnóstico: fibrolipoma lingual

### Comentarios

Los lipomas son tumores benignos del tejido adiposo, frecuentes en los adultos. Están formados por grasa difícilmente diferenciable del tejido adiposo normal. Están delimitados por una cápsula fibrosa más o menos completa. El lipoma característico es una masa blanda, de límites imprecisos, sesil o pedunculado, de crecimiento lento y solitario.<sup>1,2</sup>

Aparecen en diferentes zonas del cuerpo como elevaciones circunscriptas en la superficie cutánea, de color piel normal desplazándose con facilidad entre planos superficiales y profundos. Suelen ser asintomáticos, excepto por el aumento de volumen. Su carácter blando y depresible permite el diagnóstico clínico acertado. Los lipomas profundos pueden preocupar al comprimir y deformar tejidos vecinos. Puede ser difícil precisar la extensión del tumor por la encapsulación deficiente y la tendencia de los lóbulos a prolongarse en el tejido adiposo adyacente. Las hemorragias y las necrosis son raras.<sup>3</sup>

Los lipomas se localizan fundamentalmente en el tejido celular subcutáneo, sobre todo en regiones ricas en grasa, y más raramente en grasa retroperitoneal, mediastínica y epiploica; y en los intersticios musculares donde se los denomina en estos casos lipomas intramusculares.<sup>4</sup>

En la histopatología se observan células adiposas adultas vacuoladas, esféricas, de gran tamaño. Tienen un citoplasma transparente luego de la eliminación de sus lípidos durante el proceso de inclusión en parafina, de manera que son perceptibles solo por el delgado borde de membrana celular que las separa de las vecinas. Contienen un núcleo desplazado hacia la periferia. El estroma intercelular de tejido conectivo suele ser escaso y la vascularización no muy rica.<sup>5</sup> Existe una clasificación histológica que se constituye según se combinen células adiposas maduras normales con otros tejidos mesodérmicos. La proporción de elementos fibrosos, vasculares y adiposos varía originando las diferentes denominaciones: lipoma puro, fibrolipoma, angioliopoma y angiomioliopoma.<sup>6</sup>

Según su localización se los puede clasificar en lipomas solitarios o múltiples<sup>7</sup> (Cuadro 1).

En la mucosa oral se presentan como masas redondeadas, discretas, pediculadas, por lo regular en la cara interna de mejillas y labios. Están cubiertos de mucosa oral intacta, a menos que por su volumen y su localización estén expuestos a traumatismos. El aspecto microscópico suele ser idéntico al de los lipomas en los otros sitios.<sup>8</sup> Los lipomas orales constituyen entre el 2,2-4,4% de todos los tumores benignos, en boca son más frecuentes en la mucosa yugal y luego en el piso de boca, paladar, labio, encía y solo el 0,3% de localización en lengua.<sup>9</sup> La lipomatosis bucal es una forma con-

CUADRO 1. CLASIFICACIÓN DE LOS LIPOMAS DE ACUERDO CON SU LOCALIZACIÓN.

Lipomas solitarios	Lipomas múltiples
Lipoma subcutáneo	Lipomas múltiples
Lipoma intermuscular e intramuscular	Lipomatosis múltiple simétrica
Lipoma sinovial	Enfermedad de Madelung
Lipomas viscerales	Adenolipomatosis
	Adiposis dolorosa o enfermedad de Dercum
	Lipomatosis congénita difusa

génita rara, aunque no una verdadera neoplasia y se presenta en la primera infancia. Si bien existen a cualquier edad, el 80% corresponde a mayores de 40 años, por lo tanto, los lipomas se presentan con más frecuencia entre la quinta y séptima década de la vida. Es interesante comprobar que la distribución por sexo parece cambiar junto al cuadro histológico: los lipomas puros son casi dos veces más comunes en los hombres (para algunos autores la relación masculino-femenino es 1,5-1) y los fibrolipomas son algo más frecuentes en las mujeres.<sup>10,11</sup>

Su evolución es totalmente benigna y por lo general no se espera que se transformen. Su pronóstico es excelente.<sup>12</sup>

El tratamiento es por escisión, pero plantea problemas en las lipomatosis múltiples derivados del elevado número de lesiones. A menudo resulta imposible extirparlas en su totalidad. El número de lipomas a tratar y el intervalo que medie entre las intervenciones deben decidirse sobre bases individuales.<sup>13</sup> En el caso expuesto se realizó extirpación quirúrgica, evolucionando favorablemente con mínima cicatriz y recuperando la funcionalidad.

Consideramos de interés comunicarlo para ilustrar una variante de lipoma, particularmente fibrolipoma, que se presenta en el 3-5% de los casos y señalar su peculiar localización, remarcando la baja frecuencia de ubicación lingual (0,3%).<sup>14</sup>

### Referencias

- Gallagher GT. Biología y patología de la mucosa oral. En Fitzpatrick: Dermatología en medicina general. 5ª edición, Edit. Médica Panamericana; 2001. pp. 1369-1420.
- Salazar de Talamazzi S, Reynaga L, Fourcans ML y cols. Lipoma intraoral. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Arch Argent Dermatol 2006;56:115-118.
- Wilhelmi ML, Ocaña Wilhelmi J, Linares J y cols. Lipoma de lengua y exostosis frontal. Med Cut I.L.A. 1994;22:404-405.
- Lever WF. Tumores de los tejidos graso, muscular y óseo. En: Histopatología de la piel. 5ª edición. Edit. Intermédica; 1979. pp. 546-558.
- Pedragosa R, Vidal J, Pelegri A, Fort J. Síndrome oro-facial-digital. Med Cutan Ibero Lat Am 1985;13:197-200.
- Robbins. Aspectos clínicos de las neoplasias. En: Patología estructural y funcional. 1ª edición. Edit. Interamericana; 1975. pp. 142-162.



7. Christopher F. Tumores and deformities of the trunk. En: Minor surgery. 6° edición. W. B. Saunders Company; 1948. pp. 452-472.
8. Kriner J, Raffo MM, Laurito JR. Lipoma de localización sublingual. Arch Argent Dermatol 1969;19:157-161.
9. Horton JE. Lipomas of the tongue. Report of a fibrolipoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1968;25:914-918.
10. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. Int J Oral Maxillofac Surg 2003;32:49-53.
11. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region. site and subclassification of 125 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004;98:441-450.
12. Elsner, Iotti, Parisi, Caputi. Crecimiento celular patológico. Tumores. Patología muscular, articular, de las partes blandas y óseas. En: Lecciones de patología. 1° edición. López Libreros Editores S.R.L.; 1980. pp. 224-268 y 765-807.
13. Magnin PH, Casas JG. Tumores adiposos. En: Tumores de la piel benignos y malignos. 1° edición. López Libreros Editores S.R.L.; 1978. pp. 217-223.
14. Scala M, Mereu P, Schenone G, et al. Lipoma of the tongue. A clinical case report. Minerva stomatol 1992;41:215-218.



### Micosis fungoide foliculotrópica. Una variante agresiva de linfoma cutáneo a células T

Se trataba de un grupo de 43 pacientes con micosis fungoide foliculotrópica (MFF) que se incluyeron en el estudio y fueron comparados con un grupo de 43 pacientes de la misma edad y estadio. La MFF mostró aspectos clínicos distintos: 37 pacientes tenían compromiso facial (86%) y sólo 6 tenían lesiones limitadas al dorso (14%).

El espectro morfológico de las lesiones fue amplio e incluyó pápulas eritematosas y placas con prominencia folicular con o sin alopecia, lesiones comedonianas, acneiformes y quísticas, parches alopecicos con o sin cicatrización y lesiones nodulares y tipo prurigo. El 65% de los pacientes presentó alopecia, que en el 71% de los casos comprometía la cara. Un prurito severo fue visto en 68% de los pacientes.

La supervivencia general fue pobre. Los pacientes con enfermedad en estadio temprano tenían una supervivencia de 10 años en el 82% de los casos, cifra que decayó a un 41% a los 15 años.

La respuesta de la terapéutica dirigida a la piel es pobre, y los mejores resultados fueron observados con la combinación de PUVA más bexaroteno oral o PUVA con interferón alfa.

*Gerami P, et al.*

*Arch Dermatol 2008; 144: 738-746.*

⌋



### Un caso de urticaria episódica inducida sexualmente

Existen en la bibliografía casos donde la paciente presenta síntomas de diverso tipo por intolerancia al esperma. En este caso, se trataba de un hombre de 33 años que experimentó 3 episodios de urticaria precipitados por la exposición a una fuente oculta de ampicilina. Cada episodio coincidió temporalmente cuando su compañera sexual tomaba ampicilina para alguna congestión pulmonar y/o alergias. Los autores postulan que el paciente fue expuesto a la ampicilina en los fluidos del cuerpo de su socia sexual.

*Burkhardt CG, et al.*

*Australas J Dermatol 2008; 49: 114-115.*

⌋



### Cambios en el cabello y en las uñas relacionados con neoplasias y tratamiento para el cáncer

Las neoplasias internas remotas pueden inducir cambios cutáneos que no son ni genéticamente vinculables ni parte de un síndrome tumoral. Los tratamientos del cáncer como quimioterapia y terapéutica radiante pueden también inducir anomalías del cabello y de las uñas.

En este trabajo, diversos cambios del cabello y de las uñas se vinculan con procesos paraneoplásicos y cáncer en tratamiento. La apropiada evaluación de tales anomalías puede permitir un pronto y eficiente diagnóstico y manejo de la neoplasia interna.

*Hinds G, et al.*

*Dermatol Clin 2008; 26: 59-68.*

⌋