

MÁRCIO LUÍS DUARTE

WEBIMAGEM, São Paulo, SP, Brasil.

RALFF MALLMANN

WEBIMAGEM, São Paulo, SP, Brasil.

JOSÉ LUIZ MASSON DE ALMEIDA PRADO

WEBIMAGEM, São Paulo, SP, Brasil.

**MARCELO DE QUEIROZ PEREIRA DA
SILVA**

WEBIMAGEM, São Paulo, SP, Brasil.

*Recebido em junho de 2018.
Aprovado em agosto de 2018.*

LIPOMA DA GORDURA DE HOFFA: DIAGNÓSTICO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

RESUMO

O lipoma é a mais comum de todas as neoplasias benignas dos tecidos moles (50% de todos os tumores dos tecidos moles) com incidência de 2,1 a cada 100 pessoas. Ocorrem com mais frequência nas 5ª a 7ª décadas de vida, com 80% das lesões encontradas em pacientes com idade entre 27 e 85 anos, sem predileção por gênero. Os lipomas intra-articulares são raros com poucos casos na literatura - a incidência exata não é clara. Apresentam dor sem história de trauma ou de lesão que pode aumentar de tamanho lentamente. O diagnóstico é muito difícil antes de realizar os exames de imagem. O lipoma pode ser tratado de forma conservadora ou com excisão cirúrgica simples, dependendo da localização e do tamanho do tumor, além dos sintomas clínicos.

Palavras-Chave: lipoma; joelho; ressonância magnética.

HOFFA FAT PAD LIPOMA: MAGNETIC RESONANCE IMAGING DIAGNOSIS

ABSTRACT

Lipoma is one of the most common of all benign neoplasms of soft tissues (50% of all soft tissue tumors) with incidence of 2.1 per 100 people. Lipomas most commonly occur in the 5th to 7th decades of life, with 80% of lesions found in patients 27-85 years of age, without gender predilection. Intra-articular lipomas are rare with few cases in the literature - the exact incidence is not clear. They present with pain without history of trauma or injury that can enlarge slowly. This diagnosis is very difficult before performing of the imaging tests. It can be managed conservatively or with simple surgical excision, depending of tumor localization, size, and clinical symptoms.

Keywords: lipoma; knee; magnetic resonance imaging.

INTRODUÇÃO

A gordura de Hoffa tem forma piramidal, e está em contato em sua porção anterior com o tendão patelar e com a superfície posterior da patela e, posteriormente, está relacionada à sinóvia [1]. Superiormente está relacionada à patela, e inferiormente com a tibia e a bursa infrapatellar profunda [1]. As margens laterais da gordura de Hoffa, sobressaem-se na articulação e projetam-se posteriormente ao longo do corno anterior do menisco [1].

Os diagnósticos diferenciais das massas intra-articulares no joelho incluem: [2,3]

- a) Cistos gangliônicos.
- b) Doença na gordura de Hoffa.
- c) Lipoma intra-articular.
- d) Condroma intracapsular.
- e) Cistos meniscais.
- f) Proliferação vilosa da membrana sinovial.

O lipoma é a mais comum de todas as neoplasias benignas dos tecidos moles (50% de todos os tumores dos tecidos moles) com incidência de 2,1 a cada 100 pessoas [3,4]. Ocorrem com mais frequência nas 5ª a 7ª décadas de vida, com 80% das lesões encontradas em pacientes com idade entre 27 e 85 anos, sem predileção por gênero [4].

O lipoma é composto por adipócitos maduros e pode surgir como massas solitárias em qualquer parte do corpo humano onde há tecido adiposo [3,4]. São superficiais ou profundos [4] e estão subclassificados de acordo com o local de origem: [3]

- a) Subcutâneo: local mais frequente.
- b) Intermuscular e intramuscular.
- c) Intratorácico.
- d) Intraperitoneal ou retroperitoneal.
- e) Intraoral.
- f) Acometendo vários órgãos.
- g) Acometendo o sistema nervoso central ou periférico.
- h) Lipomas sinoviais e ósseos.

RELATO DO CASO

Mulher de 45 anos com dor no joelho há dois meses. O exame físico detecta dor, mas sem especificidade para qualquer estrutura. A ressonância magnética (RM) demonstrou uma massa ovalada e isointensa a gordura, com fina cápsula delimitando-a, localizada na gordura de Hoffa, abaulando o tendão patelar, compatível com o lipoma da gordura de Hoffa (Figuras 1 e 2).

Figura 1 - Ressonância magnética no corte sagittal na sequência DP em A e T2 FAT SAT em B demonstrando lipoma da gordura de Hoffa (seta azul).

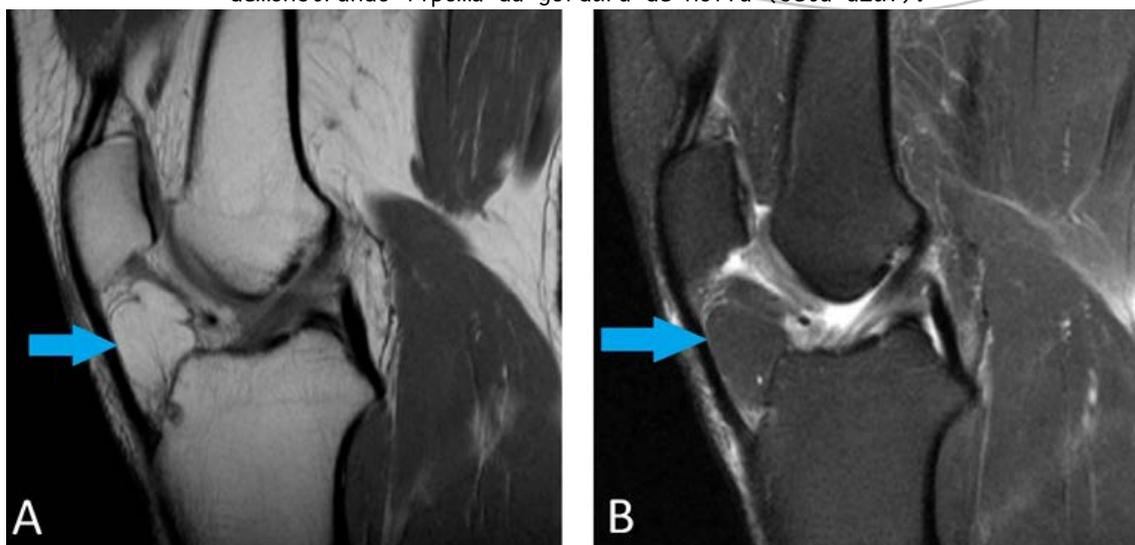
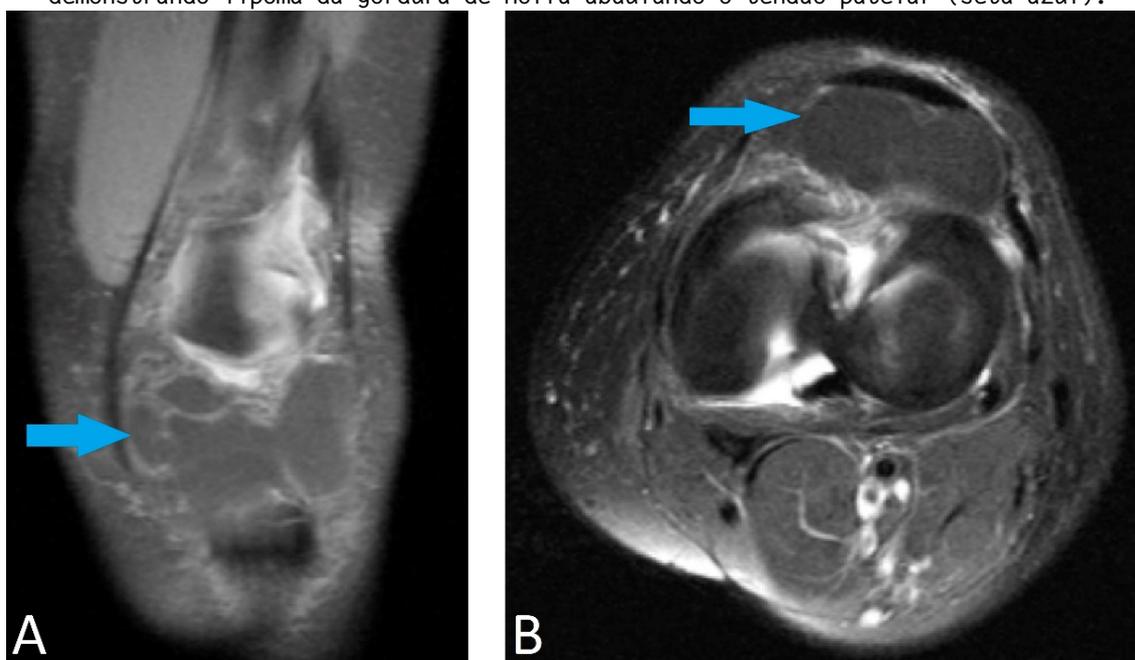


Figura 2: Ressonância magnética na sequência T2 FAT SAT no corte coronal em A e axial em B demonstrando lipoma da gordura de Hoffa abaulando o tendão patelar (seta azul).



DISCUSSÃO

Apresentam dor sem história de trauma ou de lesão que pode aumentar de tamanho lentamente [2,4]. O exame físico não ajuda no diagnóstico, pois podem apresentar-se como massa palpável ou não [1,2]. Os verdadeiros lipomas intra-articulares são tipicamente caracterizados por uma massa pequena, solitária, redonda, composta de tecido adiposo delimitado por uma fina cápsula fibrosa [2,4]. Existem alguns relatos de travamento do joelho causado pelo impacto do lipoma dentro da articulação femoropatelar, na fossa intercondilar ou no corno anterior do menisco [3].

O diagnóstico é muito difícil antes de realizar os exames de imagem [2]. A radiografia demonstra que pequenos lipomas geralmente aparecem normais e os lipomas maiores podem revelar a radiolucência típica [4].

A ultrassonografia demonstra o lipoma como uma massa ecogênica - essa ecogenicidade intrínseca dificulta a distinção da cápsula. Não se observa reforço acústico posterior. A heterogeneidade causada por septos ou outros componentes não-lipomatosos podem ser identificadas [4].

A tomografia computadorizada (TC) e a RM do lipoma de partes moles revelam uma massa de tecido adiposo homogêneo em 11% -22% dos casos, não se observando realce pelo contraste nos dois métodos - com exceção da cápsula fibrosa [4].

As medidas da unidade Hounsfield na TC do lipoma são geralmente entre - 65 e -120, embora o valor tenha variação de acordo com localização específica do lipoma e a comparação direta com a atenuação da gordura normal circundante, que é frequentemente útil [4].

O lipoma é homogeneamente isoíntenso em relação a gordura em todas as sequências da RM. A detecção de septos delicados e finos, particularmente quando em pouco número, também permite um diagnóstico confiável de lipoma de partes moles [4].

O lipoma pode ser tratado de forma conservadora ou com excisão cirúrgica simples, dependendo da localização e do tamanho do tumor, além dos sintomas clínicos [3,4,5]. A transformação maligna raramente foi relatada [4].

CONCLUSÃO

Relatamos um caso de lipoma da gordura de Hoffa, uma lesão incomum, frequentemente insuspeitada na avaliação clínica inicial, mas que pode simular lesões de maior complexidade.

REFERÊNCIAS

- [1]. Ghate SD, Deokar BN, Samant AV, Kale SP. Tumor like swellings arising from Hoffa's fat pad: A report of three patients. Indian J Orthop. 2012 May-Jun; 46(3): 364-368.
- [2]. Bergin PF, Milchtein C, Beaulieu GP, Brindle KA, Schwartz AM, Faulks CR. Intra-articular knee mass in a 51-year-old woman. Orthopedics. 2011 Mar 11;34(3):223.
- [3]. Hirano K, Deguchi M, Kanamono T. Intra-articular synovial lipoma of the knee joint (located in the lateral recess): a case report and review of the literature. Knee. 2007 Jan;14(1):63-7. Epub 2006 Nov 28.
- [4]. Murphey MD, Carroll JF, Flemming DJ, Pope TL, Gannon FH, Kransdorf MJ. From the archives of the AFIP: benign musculoskeletal lipomatous lesions. Radiographics. 2004 Sep-Oct;24(5):1433-66.
- [5]. Khan AM, Cannon S, Levack B. Primary intra-articular liposarcoma of the knee. Case report. J Knee Surg. 2003 Apr;16(2):107-9.