

LIPOMA DA BAINHA TENDINEA – UMA TUMORAÇÃO INCOMUM

RESUMO

Lipomas são tumores benignos relativamente comuns, compostos principalmente por tecido adiposo, tipicamente localizados no tecido subcutâneo. Podem ocorrer em qualquer estrutura do corpo e são vistos, na maioria das vezes, nas mãos e no antebraço. Os lipomas da bainha tendínea são relativamente raros e devem ser diferenciados do lipoma sinovial difuso, que é consideravelmente mais comum. Estão localizados mais comumente nas mãos e nos punhos, sendo que os pés e os tornozelos são acometidos com menor frequência. O acometimento dos dedos é muito raro, com incidência de 1%. Acomete principalmente a segunda e terceira décadas de vida, sem predileção por sexo.

Palavras-Chave: Lipoma; Lipoma Da Bainha Tendínea; Ressonância Magnética.

Márcio Luís Duarte

Médico radiologista do setor de Radiologia
Musculoesquelética da WebImagem - São Paulo - SP

Thaís Nogueira Dantas

Médica residente do serviço de Radiologia do Hospital
São Camilo - São Paulo - SP

Eduardo Henrique Sena Santos

Médico preceptor do serviço de Radiologia
Musculoesquelética do Hospital São Camilo - São Paulo -
SP

José Luiz Masson de Almeida Prado

Médico preceptor do serviço de Radiologia
Musculoesquelética do Hospital São Camilo - São Paulo -
SP

Luiz Carlos Donoso Scoppetta

Médico chefe do serviço de Radiologia do Hospital São
Camilo - São Paulo - SP

LIPOMA OF TENDON SHEATH – AN UNUSUAL TUMOR

ABSTRACT

Lipomas are relatively common benign tumors composed primarily of adipose tissue. They can occur anywhere on the body and are seen often in the hands and forearm - typically localized to the subcutaneous fat layer. Tendon sheath lipoma is quite rare and must be distinguished from the diffuse synovial lipoma, which is considerably more common. Tendon sheath lipomas most commonly affect the hand and wrist, with less frequent involvement of the foot and ankle. Lipomas of the tendon sheaths of fingers are very rare - reported incidence is 1%. It affects mainly the second and third decades of life with no predilection for sex.

Keywords: Lipoma; Lipoma of Tendon Sheath; Magnetic Resonance Imaging.

*Artigo recebido em agosto de 2016 e
aprovado em setembro de 2016.*

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150

Boqueirão, Santos - São Paulo

11050-071

<http://revista.lusiada.br/portal/index.php/ruep>

revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

INTRODUÇÃO

Lipomas são tumores benignos relativamente comuns, compostos principalmente por tecido adiposo, tipicamente localizados no tecido subcutâneo. Podem ocorrer em qualquer estrutura do corpo e são vistos, na maioria das vezes, nas mãos e no antebraço¹.

Os lipomas da bainha tendínea são relativamente raros e devem ser diferenciados do lipoma sinovial difuso, que é consideravelmente mais comum. Estão localizados mais comumente nas mãos e nos punhos, sendo que os pés e os tornozelos são acometidos com menor frequência^{1,2,3}. O acometimento dos dedos é muito raro, com incidência de 1%⁴. Acomete principalmente a segunda e terceira décadas de vida, sem predileção por sexo³. De acordo com o estudo de Gurich Jr, não há relatos sobre lipomas da bainha tendínea de um compartimento individual extensor da mão até seu relato em 2015¹.

Os lipomas da bainha tendínea e das articulações podem ser de dois tipos^{1,2,3,4}:

- a) Massas sólidas de gordura que se estendem ao longo dos tendões, de variados tamanhos, que são conhecidas como lipoma simplex symmetricum;
- b) Lipomas que se assemelham a lesões, compostos principalmente por vilosidade sinovial hipertrófica, distendidos por gordura, acometendo mais comumente a articulação do joelho, conhecidos como lipoma arborescens - são os mais comuns.

Embora os dois tipos de lipomas da bainha tendínea sejam benignos, podem causar variados sintomas como dor, rigidez do dedo ou compressão nervosa^{1,2}. Ocasionalmente pode ocorrer inflamação com edema, eritema e calor do tecido adjacente ao lipoma - frequentemente há crepitação do tecido acometido³.

RELATO DO CASO

Homem de 47 anos com dor e tumoração há um ano no aspecto medial do punho direito. Nega trauma e cirurgias anteriores. A ressonância magnética (RM) demonstra imagem isointensa à gordura nas sequências estudadas, encapsulada, com finos septos, englobando os tendões do primeiro compartimento - extensor curto do polegar e abdutor longo do polegar, medindo 4,3 x 3,4 x 3,1 cm, que corresponde a lipoma da bainha tendínea (Figuras 1 e 2).

Figura 1: Em A, RM na sequência T1 no corte axial demonstra lipoma (seta vermelha) no aspecto lateral do punho englobando os tendões do primeiro compartimento - extensor curto do polegar e abdutor longo do polegar (seta azul). Em B, RM na sequência T1 no corte coronal demonstra fina septação do lipoma (seta azul).

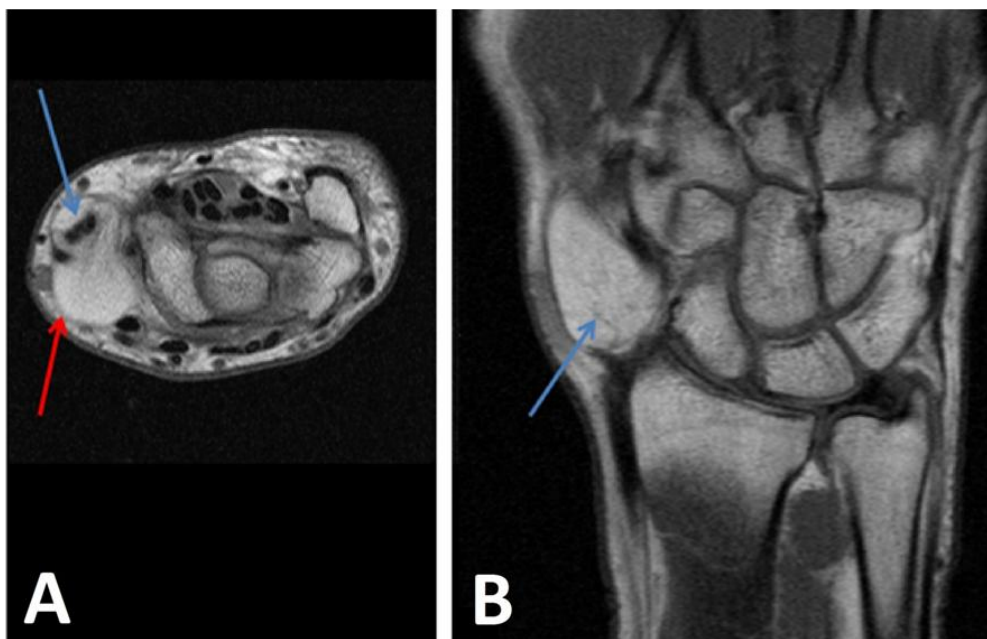
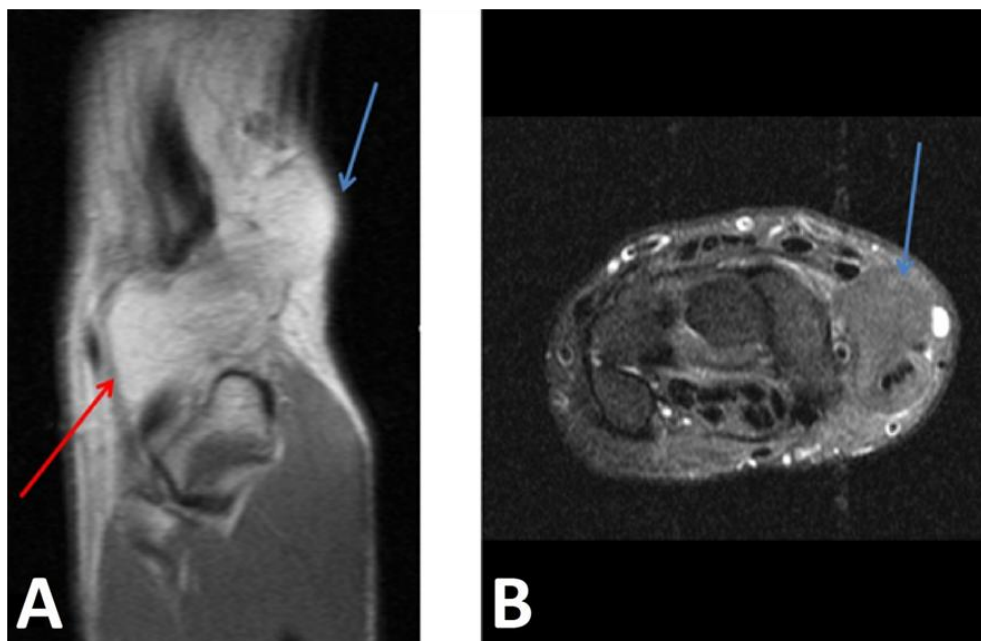


Figura 2: Em A, RM na sequência DP no corte sagital demonstra o lipoma estendendo-se do aspecto ventral do punho (seta azul) até o aspecto dorsal (seta vermelha). Em B, RM na sequência STIR no corte axial demonstra lipoma (seta azul) no aspecto lateral do punho englobando os tendões do primeiro compartimento - extensor curto do polegar e abdutor longo do polegar.



DISCUSSÃO

A etiologia do lipoma é incerta. A teoria genética da formação dos lipomas propõe que anomalias espontâneas do cariótipo levam a produtos da fusão cromossômica, que promovem proliferação dos adipócitos. É mais comumente associado com translocações e rearranjos da região 12q13~q15 dos cromossomos⁴.

A identificação de gordura é mais bem realizada com exame de tomografia computadorizada (TC) ou RM^{1,2}, sendo diagnóstica em cerca de 71% dos casos⁴. Imagens de RM demonstram um tecido isoíntenso em relação ao tecido subcutâneo, independente das sequências analisadas. Quando o contraste é administrado, verifica-se que a massa não capta contraste, exceto por sua cápsula. Em cerca de 37-49% dos casos, as imagens de TC ou RM revelam finos septos (menores que 2 mm), um sinal que é considerado patognomônico de lipoma⁴.

Em relação ao prognóstico, todos os lipomas (mesmo os maiores) são benignos por definição, mas podem se transformar, raramente, em liposarcomas. Lipomas são tipicamente tratados cirurgicamente por excisão, e o tratamento do lipoma da bainha tendínea não é diferente¹. Depois da excisão cirúrgica, a recorrência é menor que 5% em um ano^{1,4}.

CONCLUSÃO

Tumorações associadas à dor durante a movimentação da articulação devem ser pesquisadas e com o diagnóstico rápido do lipoma da bainha tendínea, reduz-se, consideravelmente, a morbidade do paciente, pois, quando pequeno, sua exérese é facilitada.

REFERÊNCIAS

1. Gurich RW Jr, Pappas ND. Lipoma of the Tendon Sheath in the Fourth Extensor Compartment of the Hand. *Am J Orthop* (Belle Mead NJ). 2015 Dec;44(12):561-2.
2. 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.

LIPOMA DA BAINHA TENDINEA – UMA TUMORAÇÃO INCOMUM
LIPOMA OF TENDON SHEATH – AN UNUSUAL TUMOR

3. Baena-Ocampo Ldel C, Encalada-Díaz I, Marín-Arriaga N. Tendon sheath lipoma associated with quadriceps tendon rupture. Case report. Cir Cir. 2008 May-Jun;76(3):265-9.
4. Kamra HT, Munde SL. Lipoma on palmar aspect of thumb: a rare case report. J Clin Diagn Res. 2013 Aug;7(8):1706-7.