

Medicina e Cirurgia

Revista da Diretoria de Saúde Pública de Porto Alegre

ANO X

Maio a Agosto de 1948

N. 2 - Tomo 10

Lipoma do pescoço

Por SECCO EICHENBERG

Catedrático Interino Substituto da 2.^a cadeira de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre. Catedrático titular: Prof. Guerra Blessmann.

Docente Livre de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de Porto Alegre. Diretor Interino da enfermaria "Professor Guerra Blessmann" — 18.^a da Santa Casa Misericórdia de Porto Alegre.

Médico-Chefe da "Protectora" Cia. de Seguros contra Accidentes do Trabalho — Porto Alegre.

Já temos publicado uma série de casos clínicos, descrevendo vários tipos especiais de lipomas. Recentemente, tivemos ocasião de observar e operar outro, que nos pareceu que merecia também ser publicado, em face da localização, que é pouco encontrada.

Assim, a 19 de Fevereiro de 1948, baixou à enfermaria "Professor Guerra Blessmann" — 18.^a da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, o paciente:

"J. M. E., com 38 anos de idade, de côr branca masculino, solteiro, de nacionalidade brasileira, carpinteiro, residente em Tapes, neste Estado, mas nascido no interior do município de Osório. Na enfermaria, ocupou o leito número 8, sob papelêta número 2.893, caso número 87."

Vinha para tratar dum tumor que lhe aparecera, há 15 meses atrás, na face anterior do pescoço e que apesar de indolor, no entanto lhe estava engrossando o pescoço, pelo que resolvera tirá-lo, si possível. O crescimento se fizera lenta e progressivamente durante estes 15 meses, sem maior repercussão tanto local, como geral.

Nada mais de interêsse se observava na história clínica pessoal pregressa ou na familiar, especialmente com ligação ao caso clínico vertente.

Indivíduo, sob ponto de vista geral, de aspecto normal, apresentava na região anterior do pescoço, por sôbre a cartilagem tireoide, um tumor de limites irregulares, mas recoberto de pele normal. O tamanho correspondia à calote de uma laranja do céu, e o tumor tinha movimentos de elevação no ato de deglutir. Ao lado dêste tumor, o paciente apresentava outro que descendo da região cervical latero-anterior D, vinha por sôbre os feixes do esterno-cleido-mastoideo D e a uns 4 a 5 cms. acima da inserção clavicular dêste, se rebatia para a frente, terminando em plena região anterior, na linha mediana, abaixo do tumor anteriormente descrito.

Os movimentos de deglutição não lhe imprimiam diretamente mobilidade, mas podia ser observado que eles produziam um repuchamento do tumor inferior. Também êste último estava recoberto de pele íntegra.

A palpação demonstrava que ambos os tumores eram moles, de consistência burtirosa, que deslizavam sôbre os tecidos pro-

05-08/1948-MED-CIRURGIA-LIPOMA DO PESCOÇO



FOTOGRAFIA I

Paciente visto de frente.

fundos, e que a pele era bem pregueável sobre o inferior e menos sobre o superior e mediano. Eram perfeitamente subcutâneos e podíamos dissociar o inferior de sobre o esterno-cleido mastoideo.

As fotografias I e II, demonstram a contento ambos os tumores, que não tivemos dúvida em reconhecer como lipomas, ou melhor como um lipoma, pois pela palpação cuidadosa era possível descobrir a conexão entre ambos os tumores, já suposta pelo repuchamento do tumor inferior, quando dos movimentos de deglutição.

Os movimentos de ascensão do tumor superior, podiam nos levar a pensar num tumor da tireoide (istmo-pirâmide de Lalouette), mas a consistência do tecido, suas relações com os tecidos vizinhos, falavam contra esta hipótese. O lipoma sobre a cartilagem tireoide, ligado à mesma ou aos tecidos nela fixos, por tratos fibrosos, tinha

de apresentar um certo grau de movimentos de ascensão ao ato de deglutir.

Assim concluímos por um lipoma subcutâneo do pescoço, localizado nas regiões anterior e lateral D.

A 23 do mesmo mês, sob anestesia local pela novocaina a 1% com adrenalina (Parke-Davies) e auxiliados pelos Ddos. Ary Cechella e Alfredo G. Penna, extirpamos o tumor em questão.

Incisão semicircular na face anterior do pescoço, como para bócio. Excisão do lipoma subcutâneo, limitado por septos fibrosos, que eram os pontos de entrada dos vasos sanguíneos. Na sua face posterior o lipoma adería ao plastima. Reconstituição da pele com agrafes de Herff. Hemostasia com fio de algodão.

Cicatrização por primeira intenção.

A figura III reproduz o tumor depois de extirpado e a comparação com a fita métrica, permite verificar seu tamanho. Era uma peça única, de formato de uma semi-



FOTOGRAFIA II

Paciente visto de perfil.

lua com um apêndice na metade da face côncava. A ponta dêste apêndice, alargada, é que formava o tumor superior e mediano (região anterior).

Alta curado em data de 3 de Março de 1948.

Em si, o caso clínico nada tem que lhe confira um maior destaque. Tratava-se de um tumor benigno, um lipoma, facilmente diagnosticado e igualmente de fácil extirpação.



FOTOGRAFIA III

Tumor ressecado, em comparação com a fita métrica.

No entanto, a sede e o formato lhe emprestaram um cunho menos comum. Apesar de já termos visto inúmeros lipomas, dos mais variados tipos, alguns dos quais serviram de base a trabalhos nossos (1-2-3-4), ainda não tínhamos observado a localização cervical, quanto à posição quasi tôda anterior de um lipoma isolado. Tínhamos observado os lipomas isolados da região cervical posterior e os que nas regiões cervicais faziam parte da lipomatose generalizada simétrica.

Revisando a literatura médica quanto aos tumores benignos do pescoço, e verificando-a relativamente à localização destes nas diversas regiões, verificamos que a lo-

calização apresentada pelo lipoma descrito neste trabalho, sem constituir maior raridade, no entanto é pouco frequente.

Assim BOYD (5) ao tratar dos tumores cervicais, sob o título de "rare conditions" diz textualmente: "Tumors, either innocent, such as lipoma (circumscribed or diffuse), fibroma or osteoma, or malignant, such as sarcoma or carcinoma may occur **primarily** in the neck".

DOMINICI (6) julga o lipoma do pescoço bastante frequente ao nível da região cervical posterior, onde é superficial subcutâneo. Também aparece, segundo este autor, nas regiões antero-laterais onde, entretanto, tem sede profunda, insinuando-se entre os músculos. Muitos destes lipomas se iniciam na infância e quiçá sejam de origem congênita, e nos da nuca o trauma, especialmente dos colarinhos, é um elemento irritativo crônico, que muito contribue para o crescimento do tumor.

A lipomatose bilateral do pescoço é denominada de Moléstia de Madelung. Raramente estes tumores comprimm os órgãos vizinhos.

BABCOCK (7) afirma que os lipomas da região anterior do pescoço, sempre subcutâneos, podem apresentar-se bem largos. Os lipomas profundos do pescoço são frequentemente sediados ao nível dos vasos carotídeos, aos quais podem comprimir. Os difusos não têm localização precisa, ocupando **qualquer** espaço celular do pescoço. São as **mais** das vezes profundos e periósticos, tendo relações íntimas com as vertébras cervicais (8).

FERGUSON (9) descreve os lipomas das regiões anterior e laterais do pescoço, como sendo usualmente tumores moles, móveis e com limites nítidos de **demarcação**. São às vezes tão moles, que se **confundem** com massas flutuantes.

LEXER (10) ao tratar das sedes preferenciais dos lipomas, em geral, inclue o pescoço entre as localizações menos frequentes, junto com a região torácica anterior, a nuca, as nádegas, etc.

GARRÉ, BORCHARD e STICH (11) incluem os lipomas, quer isolados ou simétri-

cos, entre os tumores cervicais infrequentes. Entretanto RECCIUS (12) considera o lipoma o tumor sólido mais frequente do pescoço, ressaltando no entanto que neste segmento, a localização preferencial é a região cervical posterior. IGARZABAL (13) acompanha a opinião de RECCIUS e declara que a região menos frequentemente sede destes tumores é a anterior.

LEJARS (14) chama a atenção para a possibilidade dos lipomas antero-laterais do pescoço, poderem simular cistos branquiais, como êle teve ocasião de verificar em um caso clínico. Em nosso paciente, à primeira vista, poder-se-ia pensar num tumor da tireoide, mas depois, sua superficialidade, sua consistência e localização exata, permitia mperfeitamente a fixação do diagnóstico.

DUPLAY, ROCHARD. DESMOULIN, STERN (15) também julgam possível a con-

fusão dos lipomas congênitos das regiões cervicais laterais com cistos serosos, podendo ser observada uma falsa flutuação, mas nos cistos a consistência é sempre homogênea. Dizem estes autores, que na nuca, que ao ser encarado um tumor da região cervical posterior, e sendo o mesmo sólido, a primeira hipótese a ser levantada é a de um lipoma.

O prognóstico é geralmente bom, salvo nas lipomatoses generalizadas, pois são facilmente extirpáveis, especialmente os subcutâneos. No entanto os lipomas laterais sub-aponeuróticos, que têm tendências infiltrativas por entre os músculos e vasos do pescoço, apresentam um problema cirúrgico mais difícil, pela delicadeza e cuidados com que tem de ser manuseados os diversos elementos neuro-vasculares e outros, dentre os quais deverá ser liberado o tecido adiposo (16).

BIBLIOGRAFIA

- 1 -- SECCO EICHENBERG -- Considerações em torno dum caso de lipoma pendulado -- Medicina e Cirurgia -- T. 2 -- n.º 2 -- 1940.
- 2 -- SECCO EICHENBERG -- Considerações em torno dum caso de lipoma intramuscular do Deltoide -- Medicina e Cirurgia -- T. 5 -- n.º 3 -- 1943.
- 3 -- SECCO EICHENBERG -- Lipomatose inguinal bilateral -- Medicina e Cirurgia -- T. 6 -- n.º 3 -- 1944.
- 4 -- SECCO EICHENBERG -- Lipoma pendulado da coxa -- Medicina e Cirurgia -- 1947.
- 5 -- BOYD, WILLIAM -- Surgical Pathology -- 5th. ed. -- 1943 -- Saunders -- USA.
- 6 -- DOMINICI, LEONARDO -- Compendio di Patologia Chirurgica V, IV -- 1947 -- Napoli.
- 7 -- BABCOCK, W. WAYNE -- Principles and Practice of Surgery -- 1944 -- Lea & Febiger USA.
- 8 -- RAVINA e outros -- Nouveau précis de Pathologie Chirurgicale -- Tome III -- Pathologie de la Tête et du cou -- Masson -- Paris -- 1947.
- 9 -- FERGUSON, L. K. -- Surgery of the Ambulatory Patient -- Lippincott -- 1942 -- USA.
- 10 -- LEXER, ERICH -- Lehrbuch der Allgemeinen Chirurgie -- 20.ª ed. -- 1934 -- Vol. II -- Enke Verlag Stuttgart.
- 11 -- GARRÉ & BORCHADT & STICH -- Lehrbuch der Chirurgie -- 1933 -- Vogel Verlag -- Berlin.
- 12 -- RECCIUS, ADOLFO -- Tratado de diagnóstico quirúrgico -- 1940 -- Chile.
- 13 -- IGARZABAL, J. E. -- Tratado de Patologia quirúrgica -- Vol. 3 -- 1943 -- Buenos Ayres.
- 14 -- LEJARS, FELIX -- Explorations clinique et diagnostic chirurgicale -- 2.ª ed. -- 1927 -- Masson -- Paris.
- 15 -- DUPLAY & ROCHARD & DESMOLIN & STERN -- Diagnostic chirurgical -- 8.ª ed. -- 1928 -- Paris.
- 16 -- ROSTOCK, PAUL -- Lehrbuch der Spezielle Chirurgie -- 1941 -- Barth -- Leipzig.