

## LIPOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES ALOJADO EM TRATO RESPIRATÓRIO SUPERIOR: UM RELATO DE CASO SINGULAR

Yunes Ahmed Kohatsu Geha<sup>1</sup>; Isabelle Batista de Oliveira<sup>1</sup>; Stephany Joaquim do Nascimento<sup>1</sup>; Caio Cesar Safranski Martins<sup>1</sup>; Luca Kiichi Suzuki Trancolin<sup>2</sup>; Alessandra Lourenço Cecchini<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> (Universidade Estadual de Londrina);

<sup>2</sup> (Departamento de Ciências Patológicas, Laboratório de Patologia Molecular da Universidade Estadual de Londrina);

Autor para correspondência: yunes.a.k.geha@uel.br

**Palavras-chave:** Lipoma Atípico; Proteína S100; Recidiva

### INTRODUÇÃO

O lipoma de células fusiformes (LCF) é um tipo raro de tumor lipomatoso benigno, constituído de diferentes tipos de células como células fusiforme, adipócitos e células gigantes multinucleadas, associadas à colágeno frouxo<sup>1</sup>. Pode ser caracterizado pela expressão de marcadores histopatológicos como as glicoproteínas de superfície celular CD34<sup>1</sup>. A maioria dos casos é caracterizado por um crescimento tumoral, geralmente assintomático, em região dorsal superior, posterior do pescoço e nos ombros. No entanto, raros casos podem acometer o trato respiratório, apresentando sintomas alarmantes como dispneia, obstrução, estridor e rouquidão<sup>2</sup>.

### OBJETIVOS

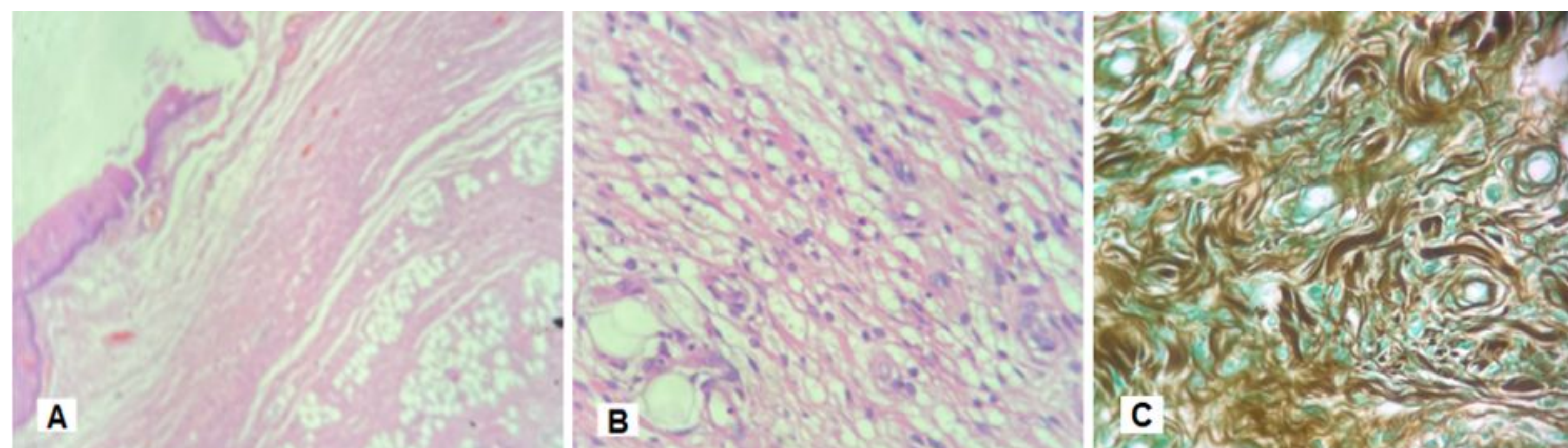
Dessa forma, o presente estudo objetiva analisar um caso clínico incomum envolvendo um Lipoma de Células Fusiformes recidivante no sistema respiratório, buscando oferecer uma compreensão mais ampla sobre a doença, além de contribuir para o conhecimento de seu diagnóstico e tratamento.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 58 anos, apresentando queixa de tosse seca iniciada há 8 meses, associada à disfagia e dispneia progressivas, com piora nos últimos 2 meses. Foi encaminhada ao hospital após realização de videolaringoscopia demonstrando evidência de lesão cística em região supraglótica. Ao exame físico, apresentava-se com saturação de O<sub>2</sub> a 96% e lesão cística em base de língua. Quanto aos antecedentes, referiu hipertensão arterial (HAS) e tabagismo passivo há 20 anos e negou histórico familiar para neoplasias. Foi realizada Tomografia Computadorizada de pescoço, que revelou um nódulo pediculado em região de face faríngea da epiglote e prega glossoepiglótica lateral direita, medindo 5cm e ocupando parcialmente a coluna aérea neste nível (Figura 1). Após 9 dias de internação, foi realizada ressecção completa do nódulo e posterior análise histopatológica, que revelou uma lesão benigna com presença de componente adiposo maduro misturado com células fusiformes (Figura 2A e 2B), características clássicas de LCF. Foram mostrados na imunocoloração os marcadores CD34 nos componentes fusiformes e S-100 nos adipócitos. Dois anos após a retirada do lipoma, a paciente retornou ao ambulatório com queixa de dispneia, tosse e disfagia há uma semana. A realização de nova videolaringoscopia mostrou lesão nodular de 4cm, em prega aritenóide e ariepiglótica direita, com aspectos patológicos semelhantes ao nódulo anterior. Após ressecção completa, a análise anatomopatológica confirmou recidiva de LCF.



**Figura 1.** Imagens pré-operatória de tomografia de pescoço, evidenciando massa pedunculada obstruindo região supra epiglótica de orofaringe (setas): (A) corte axial, (B) corte sagital e (C) corte coronal.



**Figura 2.** Coloração em HE mostrando (A) lesão circunscrita por epitélio pavimentoso estratificado da orofaringe, em baixa ampliação; (B) adipócitos maduros dispersos em meio a células fusiformes uniformes, sem atipias. (C) lesão em coloração de Grocott.

### RESULTADO E DISCUSSÃO

O presente relato de caso, traz um quadro com características histopatológicas e sintomáticas esperadas e encontradas na literatura. No entanto, algumas características do caso divergem de forma singular dos achados clínicos prévios em outros pacientes. Na imuno-histoquímica, as células pertencentes ao LCF, costumam ser negativas para a proteína S-100<sup>2</sup>, mas apesar do presente caso ter apresentado resultado positivo para esse marcador, isso ocorreu de forma focal e limitada, não prejudicando a identificação do componente fusiforme na análise. Ademais, o paciente apresentou uma recidiva do tumor, divergindo significativamente dos casos encontrados na literatura científica, os quais não há registro dessa doença apresentando esse tipo de comportamento.

### CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que devido a baixa incidência e histórico de casos de LCF alojados no trato respiratório, esse tipo de lipoma torna-se uma doença cujas características clínicas, etiológicas e de manejo apresentam-se de forma relativamente desconhecida. Assim, novas pesquisas são necessárias para que ocorra o aprimoramento da compreensão acerca da doença.

### REFERÊNCIAS

- 1.Liang Z, Zang Y, Jing Z, Zhang Y, Cao H, Zhou H. Hypopharyngeal spindle cell lipoma. Medicine [Internet]. 2021 May 7 [cited 2024 Mar 10];100(18):e25782.
- 2.Chen S, Huang H, He S, Wang W, Zhao R, Li L, et al. Spindle cell lipoma: clinicopathologic characterization of 40 cases. International Journal of Clinical and Experimental Pathology [Internet]. 2019 Jul 1;12(7):2613–21