

RELATO DE CASO

LIPOMA COLÔNICO MIMETIZANDO PÓLIPO GIGANTE PARIDO – RELATO DE CASO

GABRIELA LYRA
RENATA PAULA C. RIBEIRO COUTINHO – FSBCP
ROGÉRIO CORREIA LEAL – TSBCP

LYRA G, COUTINHO RPCR ; LEAL RC. Lipoma Colônico Mimetizando Pólipo Gigante Parido – Relato de Caso. *Rev bras Coloproct*, 2004; 24(1): 63-64.

RESUMO: Lipoma colo-retal é incomum. Na maioria dos casos é único, submucoso, assintomático e diagnosticado por acaso. Podem provocar alterações do hábito intestinal, dor abdominal vaga, sangramento pelo ânus e mais raramente sintomas e sinais de obstrução. A remoção da(s) lesão(ões) é indicada quando sintomáticos ou na suspeita de malignidade (através de colonoscopia, colotomia ou colectomia). Os autores relatam caso de grande lipoma de sigmóide, submucoso e prolapsado; ressecado através de laparotomia + colotomia, com boa evolução.

Unitermos: Lipoma, Lipoma colônico, pólipo

INTRODUÇÃO

O lipoma é um tumor benigno de origem não epitelial, considerado de ocorrência incomum a nível colo-retal, e que surge devido ao depósito anormal e idiopático de tecido gorduroso na parede do intestino.

O objetivo do trabalho é relatar um destes casos, ocorrido no nosso serviço, e sua rara forma de apresentação clínica.

RELATO DO CASO

Paciente M.B.S., feminina, 57 anos, branca, natural e procedente do Recife(PE) e com história de “grande tumoração” que prolabava pelo ânus aos esforços evacuatórios, acompanhada de secreção mucosanguinolenta e dificuldade na exoneração fecal, há aproximadamente cinco anos.

Ao exame proctológico detectou-se volumosa “tumoração” polipóide, pediculada e prolabando pelo ânus, de 13x11cm, com parte da mucosa necrosada superficialmente, friável, sangrante ao toque e de consistência fibro-elástica (Figuras-1 e 2).



Figura 1



Figura 2

Trabalho realizado no Hospital Barão de Lucena – Serviço de Coloproctologia Recife-PE

Optou-se por reduzi-la e, após preparo da paciente, ressecá-la através de laparotomia seguida de colotomia a nível de tência (Figura-3). A mesma encontrava-se em 1/3 distal do cólon sigmóide. O inventário da cavidade, incluindo palpação de todo o cólon, mostrou-se normal.

A paciente teve boa evolução no pós-operatório e o exame histopatológico revelou lipoma submucoso.

DISCUSSÃO

O lipoma colo-retal é mais comum no ceco e cólon direito. A maioria localiza-se no espaço submucoso, podendo acometer também o subseroso. Sua incidência aumenta após os 50 anos e em aproximadamente 80% dos casos é único.

O quadro clínico é variável, porém, com mais frequência, os indivíduos são assintomáticos e o diagnóstico feito apenas às necropsias e laparotomias ou exames complementares (colonoscopia, enema, TC, laparoscopia...) por outras condições.

As queixas, quando presentes, geralmente são representadas por alterações do hábito intestinal, dor abdominal vaga, sangramento pelo ânus ou anemia e menos frequentemente, sintomas e sinais de obstrução, ocasionados pelo próprio lipoma ou quando este representa a “cabeça” de uma intussuscepção, na dependência do seu volume e localização.

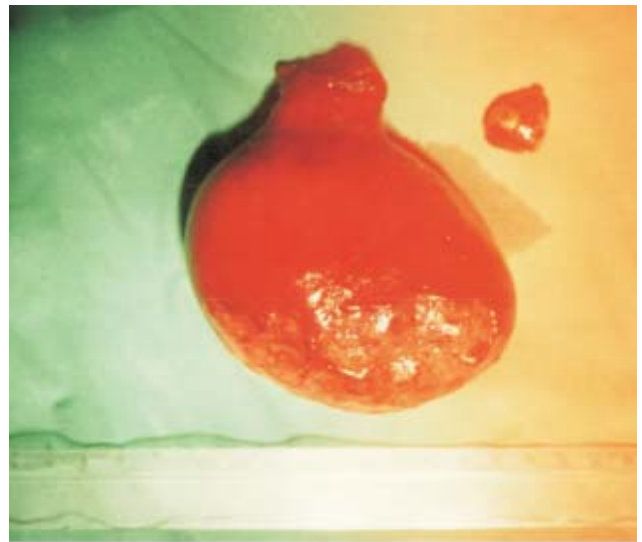


Figura 3

Apenas as lesões sintomáticas ou aquelas em que não podemos descartar malignidade necessitam remoção. De acordo com estas variáveis, localização da(s) lesão(ões) e o meio diagnóstico, podemos ressecá-las através de colonoscopia, colotomia, colectomia segmentar simples ou colectomia “oncológica”.

No caso em questão, a escolha da técnica empregada deveu-se, por motivo de segurança, aos seguintes fatos: pedículo espesso e contendo todas as camadas intestinais, relativa dificuldade técnica, desconhecimento da exata topografia e histologia da lesão e falta de preparo da paciente.

SUMMARY: Colo-rectal lipoma is uncommon. Most lesions are singly, situated in the submucosal, assymptomatic, being discovered only on autopsy or at laparotomy for another condition. Sometimes patients present with change in bowel habit, bleeding per rectum or may rarely cause intestinal obstruction. The syntomatic lesions (or if cancer is suspected) may be removed by colonoscopy, colotomy or colectomy. The authors report a clinical case of a big lipoma of sigmoid, submucosal and prolapsed, removed by laparotomy and colotomy. The patient presented a good outcome.

Key words: Lipoma, Colo-rectal lipoma, prolapsed polyps

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kim CY – Gastrointest Endosc – Endoscopic removal of large colonic lipomas. 01-Jun-2002; 55(7): 929-31.
2. Brouland JP – Dis Colon Rectum – Lipomatous polyposis of the colon with multiple lipomas of peritoneal folds and giant diverticulosis: report of a case.01 – May; 18(5): 1017-22.
3. Acceta I, Moraes FA, Duarte AM et al. Invaginação colócica exteriorizada pelo ânus secundária a lipoma: relato de três casos. **Rev. Bras. Colo-proctol**, 1985, 5(4): 207-209.
4. Cantor DS Gastrointest Endosc – Colonic Intussusception. 01 Jun – 2000; 51(6):724.

5. Lyburn ID – Hosp Med – Giant Lipoma of the descending colon 01 – Aug – 2002; 6318/500-1.
6. Mitchell DI – West Indian Med J – Hospital of the West Indies Colonic Lipomas at the Universit. 01 – Jun – 2001;50(2):144-7.

Endereço para correspondência:

Rogério Correia Leal
Rua Sebastião Leme, 171 Apart. 2202 - Graças
52.011-160 – Recife (PE)
Tel/Fax: 081 34279050
E-mail: rc.leal@zaz.com.br