

# Hibernoma cervical e lipoblastomatose

## Cervical hibernoma and lipoblastomatosis

Carlos Eduardo Molinari Nardi<sup>1</sup>, Leonardo Barreto<sup>2</sup>, Leda Viegas de Carvalho<sup>3</sup>, André Vicente Guimarães<sup>1</sup>

### RESUMO

Lipoblastoma e lipoblastomatose são lesões tumorais benignas dos tecidos moles similares ao tecido adiposo fetal. Na literatura, apenas 16 casos de lipoblastoma na região do pescoço foram relatados e, destes, somente 3 foram descritos na região posterior do pescoço. Hibernomas são tumores benignos raros do tecido adiposo composto por células gordurosas marrons. Foram descritos cerca de dez casos desses tumores na região cervical. Este artigo relatou dois casos raros de tumores do tecido adiposo. No primeiro caso, tratou-se de criança do gênero masculino, com 12 meses de idade, com aparecimento de massa cervical na região posterior do pescoço. A ressecção completa da lesão foi realizada, e o estudo patológico revelou lipoblastomatose. O segundo caso ocorreu em um homem de 36 anos com massa cervical anterior, que se movia com a deglutição. Após ressecção à análise histopatológica mostrou hibernoma.

**Descritores:** Lipoma; Neoplasias de cabeça e pescoço; Biópsia; Biópsia por agulha

### ABSTRACT

Lipoblastoma and lipoblastomatosis are rare benign soft-tissue tumoral lesions resembling fetal adipose tissue. A total of 16 cases of lipoblastoma of the neck were reported in the literature, and only 3 were described in the posterior side of the neck. Hibernoma is a rare benign adipose tumor composed of brown fat cells and only about ten cases occurring in the cervical area have been reported. We reported two rare cases of adipose tissue tumors. The first case was a male infant aged 12 months who had a cervical mass on the posterior side of the neck. He underwent a complete resection of the lesion and the pathologic study revealed lipoblastomatosis. The second case was a 36-year-old man with an anterior cervical mass, which moved with swallowing. A resection was made and the histological analysis showed hibernoma.

**Keywords:** Lipoma; Head and Neck Neoplasms; Biopsy; Biopsy, needle

### INTRODUÇÃO

O lipoblastoma e suas formas difusas, multicêntricas e infiltrada, os lipoblastomatoses, são tumores benignos raros, que afetam os tecidos moles similares ao tecido adiposo fetal. Os tumores adiposos representam cerca de 6% das neoplasias do tecido mole desenvolvidas nas primeiras duas décadas de vida: 94% são lipomas, 4,7% são lipoblastomas e 1,3% são lipossarcomas<sup>(1)</sup>. O lipoblastoma é um tumor benigno das células embrionárias de gordura<sup>(2)</sup> que, na maioria dos casos, ocorre antes dos 3 anos de idade, sendo mais prevalente em homens<sup>(1)</sup> e surgindo principalmente no tronco e em extremidades. Apenas 16 casos de lipoblastoma na região do pescoço têm sido relatados na literatura<sup>(2)</sup> e, destes, apenas 3 foram descritos na região posterior do pescoço<sup>(1)</sup>. O hibernoma cervical pode ser considerado como tumor benigno e de diagnóstico diferencial em oposição ao lipoblastoma<sup>(2)</sup>, ocorrendo, principalmente, em adultos<sup>(3)</sup>. Na literatura, foram relatados somente dez casos de hibernoma acometendo a região do pescoço<sup>(4)</sup>. Os sintomas podem ser compressão de estruturas cervicais, comprometimento respiratório, síndrome de Horner e hemiparesia<sup>(2)</sup>.

Neste artigo, foram relatados dois casos dessas lesões raras. O primeiro caso apresentou hibernoma cervical e o segundo, lipoblastomatose cervical na região posterior do pescoço.

### RELATO DE CASO

#### Caso 1

Criança do gênero masculino, com 12 meses de idade, com aparecimento de massa cervical na região poste-

<sup>1</sup> Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de Santos, Santos, SP, Brasil.

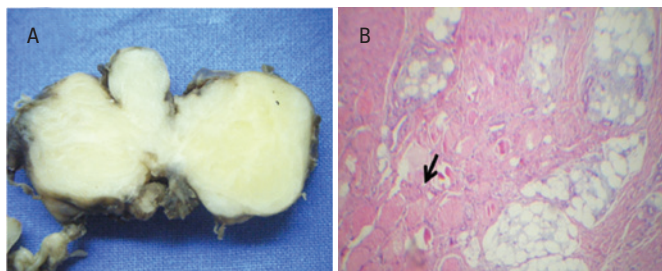
<sup>2</sup> Hospital Ana Costa, Santos, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Hospital Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.

Autor correspondente: Carlos Eduardo Molinari Nardi – Rua Dr. Olintho Rodrigues Dantas, 343, conjunto 92 – Encruzilhada – CEP: 11050-220 – Santos, SP, Brasil – Tel.: (13) 3221-1514 – E-mail: nardi.cem@gmail.com

Data de submissão: 8/2/2012 – Data de aceite: 2/5/2012

rior do pescoço, medindo 60x40mm. O paciente foi submetido a diagnóstico por imagem, que revelou tumor com densidade de gordura. A ressecção completa da lesão foi realizada e a análise histológica mostrou uma mistura de adipócitos maduros e imaturos, com fibras musculares entrelaçadas e focos de estroma mixoide, que foi consistente com o diagnóstico de lipoblastomatose (Figura 1).



**Figura 1.** (A). Lipoblastomatose – macroscopia, tumor com vaga lobularidade e áreas fibrosas. (B) Lipoblastomatose mostrando músculo com fibras entrelaçadas na lesão (seta)

## Caso 2

Homem de 36 anos com massa cervical anterior há 40 dias medindo 50mm, fibroelástica e móvel com deglutição. Após ressecção, a análise histopatológica foi consistente com o hibernoma. A ultrassonografia mostrou nódulo tireoidiano. O paciente foi submetido à punção aspirativa por agulha fina, e o diagnóstico citológico revelou adipócito tumoral sendo, portanto, consistente com hibernoma. Após, realizou-se ressecção completa, e os achados histológicos confirmaram o diagnóstico de hibernoma.

## DISCUSSÃO

Tumores adiposos consistem em cerca de 6% das neoplasias de tecidos moles desenvolvidos nas duas primeiras décadas de vida sendo que, destes, 94% são lipomas, 4,7% são lipoblastomas e 1,3% são lipossarcomas. Os lipoblastomas cervicais são raros e representam cerca de 10 a 15% dos casos de lipoblastomas<sup>(1)</sup>. O hibernoma é um tumor benigno raro do tecido adiposo composto por células gordurosas marrons<sup>(2)</sup>, com cerca de dez casos relatados na literatura na região do pescoço<sup>(4)</sup>.

O lipoblastoma pode apresentar-se como um nódulo subcutâneo único ou com lesões múltiplas<sup>(3)</sup>. Além disso, seu crescimento é rápido e, geralmente, assintomático, a não ser quando causa efeito de massa<sup>(1)</sup>. Apesar disso, o hibernoma ocorre principalmente em adultos<sup>(3)</sup> e se apresenta como tumor firme, móvel e de

crescimento lento. O lipoblastoma também pode causar efeito de massa<sup>(5)</sup>.

Estudos por imagem não são suficientes para o diagnóstico preliminar de tumores adiposos<sup>(2)</sup>. A telerradiografia e a tomografia computadorizada podem sugerir densidade de gordura do tumor. Além disso, os resultados de ultrassonografias podem ser confusos. A ressonância magnética por imagem, todavia, é o método mais confiável e que possibilita localizar exatamente o tumor, definir seu tamanho e extensão, além do que identifica as características da massa tumoral<sup>(1)</sup> e, assim, sugere os componentes histológicos<sup>(2)</sup>.

O diagnóstico diferencial de tumores lipomatosos deve incluir lipoma, lipoblastoma, hibernoma e lipossarcoma<sup>(2)</sup>. O lipoma é o tumor mais comum do tecido mole e pode mostrar similaridades citológicas ao lipoblastoma. Apesar de que, em lipomas convencionais, os vacúolos podem ser vistos nos adipócitos, a extensão dos adipócitos vacuolizados é bem maior do que a encontrada no lipoblastoma<sup>(3)</sup>. O hibernoma tem sido bem descrito citologicamente. As células do hibernoma diferem daquelas do lipoblastoma e, geralmente, apresentam um núcleo central e citoplasma com grânulos finos abundantes ou microvacuolizados. Além disso, os esfregaços mostram ausência de matriz mixoide e menos capilares<sup>(3)</sup>.

O hibernoma mostra um padrão lobular, porém é inteiramente composto de gordura marrom, com característica eosinofílica e granular do citoplasma, que não é apresentada na gordura branca do lipoblastoma<sup>(2)</sup>. O lipossarcoma é histologicamente diferente do lipoblastoma.

É importante reconhecer que ambos os tumores podem conter figuras mitóticas, já que o lipoblastoma é massa fetal de células gorduras que apresenta graus de diferenciação variados. Portanto, ambos os tumores podem conter uma rede capilar plexiforme, característica esta que tende a ser mais proeminente em lipossarcoma mixoide. É interessante enfatizar a necessidade de diferenciar o lipossarcoma mixoide do lipoblastoma, já que ambos têm fundamentação mixoide. A lobulação do lipoblastoma é geralmente ausente no lipossarcoma, porém pode ser notada na variante mixoide. A hiper cromasia e a atipia nuclear estão presentes no lipossarcoma, porém ausentes no lipoblastoma. Tal característica é proeminente e distintiva<sup>(2)</sup>.

Diferentes tumores lipomatosos tendem a ter características cromossômicas anormais. Os lipomas têm anormalidades nos cromossomos 12, 6 ou 13, enquanto o lipossarcoma mixoide tende a ter translocações t(12:16)(q13; p11) ou t(12:22)(q13;q12). O hibernoma mostra reorganização cromossômica 11q13<sup>2</sup> e os lipoblastomas mostram reorganização 8q11-13.

Apesar dos lipoblastomas serem bem localizados e terem natureza não maligna, crescem rapidamente e podem, eventualmente, causar sintomas de compressão. O padrão terapêutico para lipoblastoma cervical é a excisão cirúrgica completa<sup>(2)</sup>. A lipoblastomatose cervical tem prognóstico bom e apresenta taxa de recorrência de 15%<sup>(1)</sup>. A lipoblastomatose tem uma tendência distinta para recorrência<sup>(2)</sup>.

O tratamento curativo de hibernomas é realizado por meio de excisão completa, preservando estruturas vitais<sup>(4)</sup>. Esse procedimento pode ser realizado sem dificuldades técnicas, já que o hibernoma geralmente é apresentado como massa bem circunscrita<sup>(5)</sup>. Diferente dos lipomas, os hibernomas apresentam vascularidade extensiva que deve ser tratada com atenção, para evitar sangramento no pós-operatório ou hematoma. Nenhum caso de recorrência ou metástase tem sido relatado<sup>(4,5)</sup>. O tratamento adicional não é necessário, a não ser quando há suspeita de lipossarcoma<sup>(5)</sup>.

## CONCLUSÃO

A lipoblastomatose e o hibernoma podem ser considerados como diagnóstico diferencial quando se trata de massa cervical. O tratamento cirúrgico deve ser o de escolha.

## REFERÊNCIAS

1. Gardikis S, Kambouri K, Tsalkidis A, Chatzimicael A, Vaos G. Lipoblastoma on the posterior side of the neck. *Turk J Pediatr.* 2009;51(3):287-9.
2. Brodsky JR, Kim DY, Jiang Z. Cervical lipoblastoma: case report, review of literature, and genetic analysis. *Head Neck.* 2007;29(11):1055-60.
3. López-Ferrer P, Jiménez-Heffernan JA, Yébenes L, Vicandi B, Viguier JM. Fine-needle aspiration cytology of lipoblastoma: a report of two cases. *Diagn Cytopathol.* 2005;32(1):32-4.
4. Peycru T, Tardat E, Schwartz A, Dufau JP, Benois A, Durand-Dastes F. Hibernoma of the neck: a rare benign tumour. *Can J Surg.* 2009;52(3):E52-3.
5. Monerri García E, Ronda Pérez JM, Ortega Pastor E, Sancho Mestre M, Talavera Sánchez J. [Hibernoma: a rare case of cervical mass] *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2003;54(2):143-6. Spanish.