

Lipoma Arborescens: relato de caso

Lipoma Arborescens: case report

Renata Fernandes Costa¹, Luciana Rodrigues Queiroz²,
Gustavo Henrique Soares Takano³, Gleim Dias Sousa⁴

Resumo

Lipoma Arborescens é uma lesão benigna, de etiologia desconhecida, geralmente intra-articular, que pode acometer bursas e bainhas dos tendões. Os autores relatam um caso de um paciente de 57 anos com dor, edema e perda da mobilidade submetido a exames de imagem, cujos sinais radiológicos corroboraram para auxiliar no diagnóstico desta doença

Palavras chave: Lipoma arborescens; Lipomatose sinovial; Ressonância Magnética

Abstract

Lipoma arborescens is a benign lesion of unknown etiology, usually intra-articular, but can involve bursa and tendon sheaths. The authors report a case of a patient 57 years old with pain, edema and loss of mobility. Imaging supported the hypothesis of this disease

Keywords: Lipoma; synovial lipomatosis; Magnetic resonance imaging

Introdução

Lipoma arborescens é uma lesão sinovial rara, benigna, predominantemente intra-articular, podendo acometer bursas e bainha dos tendões¹⁻³. Acomete principalmente a bursa supra-patelar do joelho, podendo ocorrer também na articulação do ombro⁴, cotovelo^{5,6}, quadril⁷ e punho⁸.

Neste artigo é apresentado um caso clínico de um paciente com diagnóstico confirmado de lipoma arborescens e seus sinais radiológicos. Temos por objetivo descrever os achados da radiografia convencional, ultrassonografia, ressonância magnética corroborados pela avaliação cito-histopatológica.

Relato

1. Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília

2. Médica, mestre, preceptora da residência médica do Hospital de Base do DF (HBDP)

3. Docente, mestre, patologista da Universidade de Brasília

4. Docente, doutor, do curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília

E-mail do primeiro autor: renatacosta.msf@gmail.com

Recebido em 16/09/2015

Aceito, após revisão, em 19/10/2015

Lipoma Arborescens

Paciente do sexo masculino, 57 anos, motorista, refere dor e edema progressivo com perda da mobilidade em joelho esquerdo há 8 anos. À radiografia convencional de ambos os joelhos foram observados sinais de distensão da bursa supra-patelar na incidência em perfil do joelho esquerdo sugerindo derrame articular e/ou sinovite (Figura 1). À ultrassonografia constatou-se a presença de uma sinóvia espessada de contornos irregulares e hipoecogênica (Figura 2 – setas pretas), com elevada quantidade de líquido sinovial (Figura 2 – setas brancas) sugerindo um processo inflamatório com proliferação vilolipomatosa. Na ressonância magnética (Figura 3)

evidenciou-se volumoso derrame articular (setas brancas indicadas com o número 1) e proliferação sinovial irregular (setas brancas indicadas com o número 2).

O paciente foi submetido à biopsia percutânea da lesão guiada por ultrassonografia. O material coletado foi encaminhado para análise histopatológica. Foi descrita presença de adipócitos isolados ou em pequenos grupos (Figura 4). Havia também grupamento bidimensional de células regulares, coesas, em contato com adipócito, que corresponde às células do revestimento sinovial caracterizando-o como lipoma arborescens.



Figura 1 - Radiografia em perfil, comparativa de ambos os joelhos. Setas: aumento de partes moles e hipotransparência na região supra-patelar do joelho esquerdo

Lipoma Arborescens

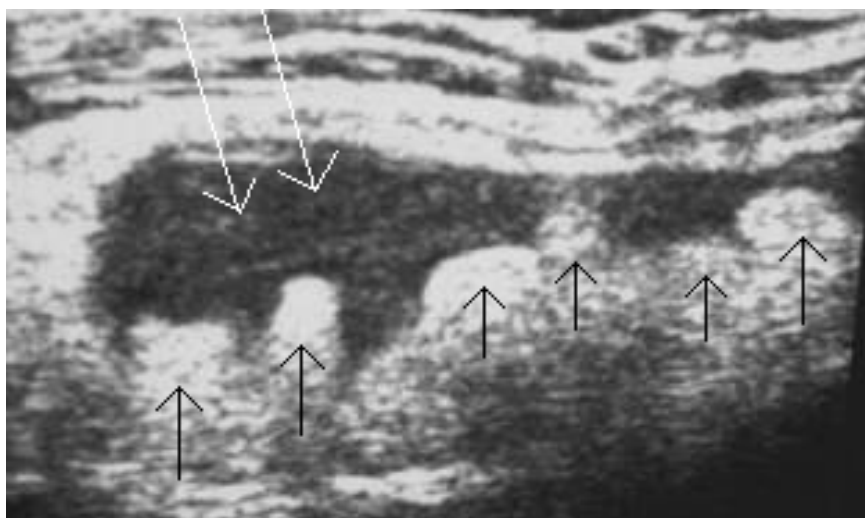


Figura 2– Ultrassonografia: grande quantidade de líquido sinovial (setas brancas) e sinóvia espessada com contornos irregulares (setas pretas).

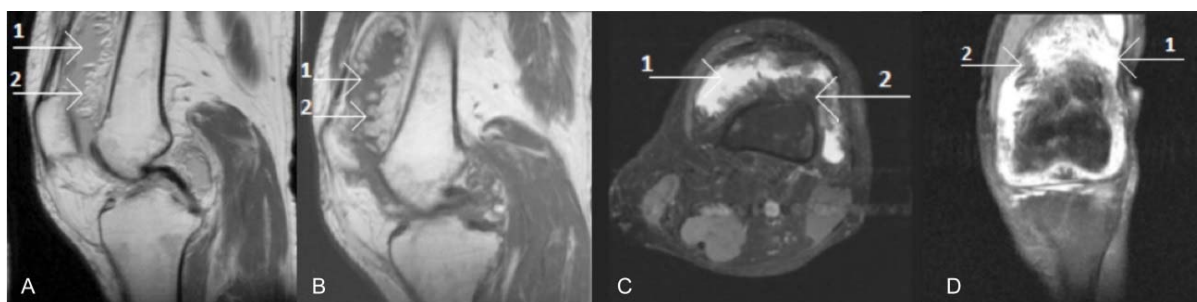


Figura 3 - Ressonância Magnética do joelho esquerdo. (A) - imagem sagital T1 DP-FSAT; (B) - imagem sagital T1; (C) - imagem axial DP-FSAT; (D) – imagem coronal DP-FSAT. Imagens: demonstram volumoso derrame articular (setas brancas 1) e proliferação sinovial irregular (setas brancas 2) que podem sugerir deposição de gordura.

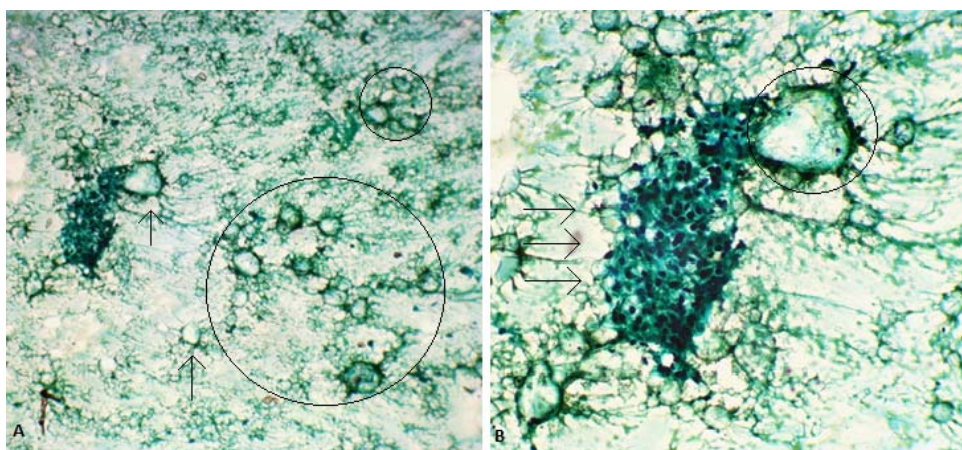


Figura 4 – (A) e (B) Histopatologia: presença de adipócitos isolados (setas) ou em pequenos grupos (círculos).

Discussão

Lipoma Arborescens

Nesta doença não há predileção por faixa etária ou gênero. A lesão é caracterizada por infiltração de células adiposas maduras no tecido conjuntivo sub-sinovial que culmina em hipertrofia e proliferação das vilosidades sinoviais.

Na avaliação, a radiografia simples é inespecífica. Há sinais inespecíficos como aumento das partes moles em torno da articulação afetada e áreas radiolúcidas dentro desta região que corresponde ao tecido adiposo. A ultra-sonografia pode auxiliar, porém não é específica. Neste exame pode-se observar sinóvia espessada de contornos irregulares.

Os métodos de imagem que mais importantes para o diagnóstico são a tomografia computadorizada e a ressonância magnética (RM). Na RM fica caracterizada por: a) tumoração sinovial com arquitetura arborescente e sinal de intensidade semelhante à gordura em todas as sequências, em STIR (supressão de gordura) ou em sequências “spin-eco” com saturação de gordura;

b) associação com derrame articular; c) encontro de artefatos do tipo *chemical-shift* na interface gordura-líquido no espaço articular;

d) ausência de artefato de suscetibilidade magnética associada à presença de hemossiderina³.

A confirmação diagnóstica é por meio do exame histopatológico (biópsia da lesão). Tais achados radiológicos auxiliam na

exclusão de outros diagnósticos como osteocondromatose sinovial, sinovite vilonodular pigmentada (PVNS), hemangioma sinovial, lipoma sinovial e artrite reumatoide crônica.

Conclusão

Embora o diagnóstico seja histopatológico, os exames de imagem contribuem significativamente porque são capazes de distinguir esta doença dos seus diagnósticos diferenciais.

Referências

1. Howe BM, Wenger DE. Lipoma arborescens: Comparison of typical and atypical disease presentations. *Clin Radiol*. 2013;12:1220-6.
2. Moukaddam H, Smitaman E, Haims HA. Lipoma arborescens of the Peroneal Tendon Sheath. *J Magn Reson*. 2011;33(1):221-4.
3. Gonçalves M, Len C, Fernandes A, Terreri MT, Hilário MO. Lipoma arborescens: diagnóstico e imagem. *Radiol. Bras*. 2004; 37:307-10.
4. In Y, Chun KA, Chang ED, Lee SM. Lipoma arborescens of the glenohumeral joint: a possible cause of osteoarthritis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2008;16:794-6.
5. Babar SA, Sandison A, Mitchell AW. Synovial and tenosynovial lipoma arborescens of the ankle in an adult: a case report. *Skeletal Radiol* 2008;37:75-7.
6. Ranganath K, Rao GB, Namitha. Lipoma arborescens of the elbow. *Indian J Radiol Imaging*. 2010;20:50-2.

Lipoma Arborescens

7. Santiago M, Passos AS, Medeiros AF, Sá D, Correia Silva TM, Fernandes JL. Polyarticular lipoma arborescens with inflammatory synovitis. *J Clin Rheumatol*. 2009;15:306-8.
8. Siva C, Brasington R, Totty W, Sotelo A, Atkinson J. Synovial lipomatosis (lipoma arborescens) affecting multiple joints in a patient with congenital short bowel syndrome. *J Rheumatol*. 2002;29:1088-92.