



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



RELATO DE CASO

Thyroid lipoadenoma: a case report of a rare condition[☆]

Lipoadenoma de tireoide: relato de caso desta rara apresentação

Giuliano Molina de Melo^{a,*}, Natalya de Andrade Bezerra^a, Lais Pacca Nicolellis^a,
Bruno Costa Fontainha^a, Ricardo Antenor de Souza e Souza^b

^a *Cirurgia de Cabeça e Pescoço na Clínica de Cirurgia de Cabeça e Pescoço "Jorge Fairbanks Barbosa", Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil*

^b *Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), São Paulo, SP, Brasil*

Recebido em 2 de dezembro de 2012; aceito em 8 de abril de 2013

Introdução

O lipoadenoma, tirolipoma ou adenolipoma constitui uma lesão benigna extremamente rara, formada por tecido adiposo e tireoidiano.¹⁻³ Sua origem é desconhecida, alguns autores a justificam por uma anomalia durante o encapsulamento ou por metaplasia de fibroblastos após hipóxia.³⁻⁵ A distinção entre lipoadenoma de tireoide e de paratireoide é sutil e requer positividade de tireoglobulina para sua confirmação. O quadro clínico pode ser de nódulos de tireoide com ou sem sintomas compressivos.^{2,3}

Apresentação do caso clínico

Paciente L.R., do sexo feminino, 53 anos, com história de nódulo único em tireoide com 1 ano de crescimento. Ao exame apresentava nódulo fibroelástico de 2cm em lobo esquerdo da tireoide; o lobo direito possuía nódulos e cistos de

4mm. Exames laboratoriais normais; a punção aspirativa do nódulo de 2cm resultou em lesão de padrão folicular. Foi indicada a tireoidectomia total e o exame de congelação manteve resultado de lesão folicular. Após a imuno-histoquímica, o diagnóstico foi de lipoadenoma de tireoide (fig. 1).

Discussão

O tecido gorduroso em tireoide não é comum, sendo habitual em paratireoides, mama, timo, glândulas salivares e pâncreas,^{2,3} com disposição de forma difusa ou encapsulada, macro ou microscópica,³⁻⁵ de comportamento benigno e, conforme o crescimento, podem ocorrer aumento do volume cervical e sintomas compressivos como dispneia e disfagia.¹⁻³ No presente relato houve sintoma de abaulamento cervical de crescimento lento. Na investigação, a ultrassonografia é o exame mais utilizado, seguido da punção aspirativa, conforme as orientações do ATA e do LATS,^{3,5} porém não houve diagnóstico diferencial do lipoadenoma.

Na literatura há menos de 30 casos de adenolipomas, a maioria mulheres com idade média de 53 anos, como neste relato.^{2,5,6} Na revisão da literatura, no Medline, com o indexador lipoadenoma, entre novembro de 1971 e janeiro de 2012, encontraram-se 46 trabalhos e nenhum de lipoadenoma de tireoide. Na plataforma Lilacs, entre 1982 e 2000,

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.023>

[☆] Como citar este artigo: de Melo GM, Bezerra NA, Nicolellis LP, Fontainha BC, de Souza e Souza RA. Thyroid lipoadenoma: a case report of a rare condition. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80:542-3.

* Autor para correspondência.

E-mail: giuliano_molina@hotmail.com (G.M. de Melo).

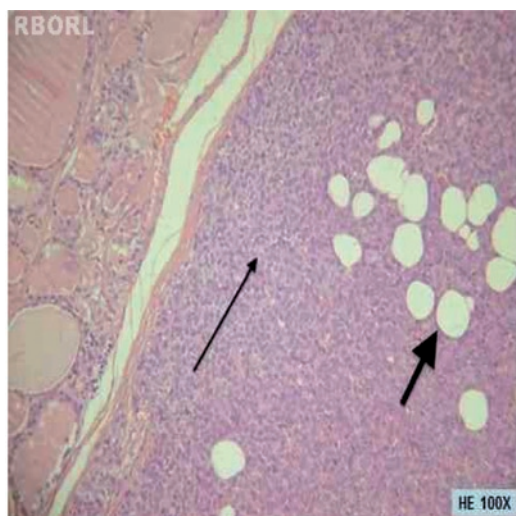


Figura 1 Lipoadenoma em nódulo encapsulado de tireoide. HE 100×. Seta menor espessa: acúmulo dos adipócitos; Seta maior fina: células foliculares benignas.

encontraram-se três artigos com a palavra-chave adenolipoma e nenhum para adenolipoma ou lipoadenoma de tireoide. A miscelânea de tecido adiposo e de tecido tireoidiano condiz com quatro diagnósticos diferenciais: carcinoma papilífero, lipoma tímico intratireoidiano, lipoma paratireóideo intratireoidiano e lipoadenoma.^{1,3,5,6}

Na literatura, os pacientes com lipoadenoma tinham função tireoidiana e cintilografia normal, assim como este relato. No presente artigo, o diagnóstico da punção biópsia aspirativa foi padrão folicular da lesão, não citando a presença de tecido adiposo. Provavelmente a falta de critérios citológicos diferenciando um lipoadenoma de tireoide de uma lesão folicular tireoidiana foi a causa.^{2,5,6} O diagnóstico definitivo foi descrito em anatomopatológico e imuno-histoquímica somente após a cirurgia, como também demonstra a literatura.^{1,2} Neste relato foi indicada tireoidectomia total segundo critérios de evidência da literatura para nódulos tireoidianos, porque a paciente possuía nódulos

bilaterais e para elucidação diagnóstica.^{3,4} Atualmente, ela mantém níveis normais de hormônios tireoidianos por meio da reposição com levotiroxina.

Este trabalho tem o objetivo de acrescentar mais dados à literatura para uma melhor compreensão dessa rara patologia e, possivelmente, uma mudança na conduta do tratamento. Assim pode-se evitar, em casos selecionados, a abordagem cirúrgica.

Considerações finais

Conclui-se que o correto diagnóstico pré-operatório do lipoadenoma de tireoide ainda é de difícil realização em função de sua raridade. O tratamento definitivo consiste na ressecção cirúrgica completa e, devido a sua histologia benigna, o prognóstico é muito favorável. Mais estudos com critérios citológicos são necessários para se reavaliar a necessidade de cirurgia nesses casos.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Gupta A, Mathur SK, Batra C, Gupta A. Adenolipoma of the thyroid gland. *Indian J Pathol Microbiol.* 2008;51:521-2.
2. Vellozo A, Manita I, Coelho C, Saraiva C, Nascimento I, Oliveira A, et al. Adenolipoma da tireoide. *Acta Med Port.* 2010;23: 277-80.
3. Hjorth L, Thomsen LB, Nielsen VT. Adenolipoma of the thyroid gland. *Histopathology.* 1986;10:91-6.
4. Borges A, Catarino A. Adenolipoma of thyroid gland. *Radiology.* 2002;225:746-50.
5. Daboin KP, Perez V, Luna M. Adenolipoma of the head and neck: analysis of 6 cases. *Ann Diagn Pathol.* 2006;10:72-6.
6. Autelitano F, Santeusano G, Mauriello A, Autelitano M, Palmieri G, Orlandi A, et al. Latent pathology of the thyroid: an epidemiological and statistical study of thyroids sampled during 507 consecutive autopsies. *Ann Ital Chir.* 1992;63:761-81.