

# LIPOMA MESENTÉRICO: DIAGNÓSTICO PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

## MESENTERIC LIPOMA: MAGNETIC RESONANCE IMAGING DIAGNOSIS

Mayara Oliveira da SILVA<sup>1</sup>, Bruno Fernandes Barros Brehme de ABREU<sup>1</sup>, Márcio Luís DUARTE<sup>2</sup>

da Silva MO, de Abreu BFBB, Duarte ML. Lipoma mesentérico: diagnóstico pela ressonância magnética. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2022;80(1):e1699

**DESCRITORES** - Lipoma. Mesentério. Imagem por ressonância magnética.  
**HEADINGS** - Lipoma. Mesentery. Magnetic resonance imaging.

### INTRODUÇÃO

Os lipomas mesentéricos são neoplasias benignas do tecido adiposo, bem definidos, não invasivos e encapsulados<sup>1,2,3</sup>. São raros (menos de 50 casos relatados na literatura de língua inglesa) e podem atingir um tamanho considerável até causar sintomas, consistindo em distensão abdominal progressiva, anorexia, dor abdominal, constipação, perda de peso, sensação de plenitude abdominal e palpação de massa, apresentando crescimento lento, sendo móvel, mole e não infiltra as estruturas ao redor<sup>1,2,3</sup> – casos de torção intestinal também já foram relatados<sup>1,2</sup>.

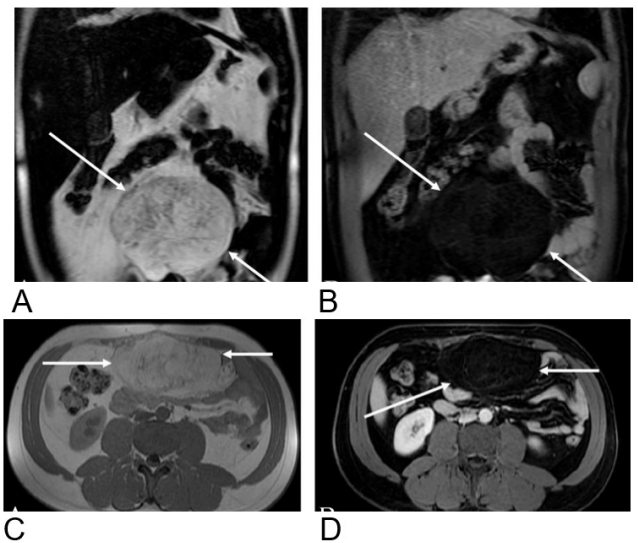
Em muitos casos, são detectados acidentalmente em decorrência de outros sintomas<sup>1,2</sup>. O lipoma mesentérico é detectado principalmente em adultos entre 40 e 60 anos de idade, sendo raro em crianças, sem qualquer preferência de gênero ou étnica<sup>3</sup>. Os principais diagnósticos diferenciais são o cisto dermóide, lipossarcoma, linfangioma, lipoblastoma, linfangiolipoma e neuroblastoma<sup>3</sup>.

Relata-se um caso de lipoma mesentérico diagnosticado pela ressonância magnética.

### RELATO DO CASO

Homem de 32 anos com dor abdominal e queimação há seis meses. Relata episódios de dor com refluxo esporadicamente e, em situações de dor mais intensa após ingestão de alimentos gordurosos, dispneia e diarreia. Ao exame físico, é palpada uma massa endurecida e móvel no mesogástrio, que o paciente relata ter há cerca de 15 anos. No entanto, ele não sabe se notou algum crescimento dessa massa no período. Ele nega doenças, alergias e cirurgias anteriores. Consome antiácidos em caso de dores abdominais mais intensas.

A endoscopia digestiva alta demonstra achados compatíveis com gastrite crônica. A ressonância magnética (RM) de abdome apresenta formação expansiva intraperitoneal no epigástrio, com isossinal em relação ao tecido adiposo, de contornos regulares e definidos, sem realce pelo contraste, medindo cerca de 8,8 x 10,9 x 5,6 cm, compatível com lipoma mesentérico (Figura). O paciente foi encaminhado para a equipe de cirurgia para avaliação de exérese da massa.



**FIGURA** - RM SEM CONTRASTE DEMONSTRANDO FORMAÇÃO EXPANSIVA INTRAPERITONEAL DE CONTORNOS REGULARES E DEFINIDOS NO MESOGÁSTRIO COM ISOSSINAL AO TECIDO ADIPOSEO, CARACTERÍSTICA DE LIPOMA MESENTÉRICO (SETAS BRANCAS): A) CORTE CORONAL NA SEQUÊNCIA T2; B) CORTE CORONAL NA SEQUÊNCIA T2 STIR; C) CORTE AXIAL NA SEQUÊNCIA T1; D) CORTE AXIAL NA SEQUÊNCIA T2 STIR.

### DISCUSSÃO

As radiografias abdominais simples não têm valor diagnóstico<sup>3</sup>. A ultrassonografia pode detectar lipomas abdominais como massas ecogênicas homogêneas<sup>2</sup>. Se não forem tão grandes, os lipomas abdominais podem ser diagnosticados erroneamente como gordura mesentérica normal<sup>2</sup>. Septações fibrosas finas e calcificação podem estar presentes em até 11% dos casos<sup>2,3</sup>.

A tomografia computadorizada, que é o método diagnóstico padrão-ouro, demonstra atenuação típica de tecido adiposo (80 a 120 HU), além de determinar a origem omental ou mesentérica do tumor e descrever as características anômicas de maneira precisa<sup>2,3</sup>. A RM demonstra o lipoma com intensidade de sinal homogênea e idêntica à gordura em

todas as sequências diferenciando-o das estruturas adjacentes e demonstrando as demarcações anatômicas precisas, além de diferenciá-lo do lipossarcoma<sup>2,3</sup>. Essa diferenciação impede a realização de técnicas de diagnóstico invasivas, como biópsia antes da cirurgia<sup>3</sup>.

O tratamento é feito principalmente pela ressecção completa do tumor sem afetar, se possível, as alças intestinais<sup>3</sup>.

A laparotomia exploratória com ressecção em bloco de um lipoma mesentérico gigante com ou sem ressecção intestinal continua sendo a melhor opção de tratamento.<sup>3</sup>

Devido aos poucos casos relatados, o comportamento em longo prazo dessas lesões não é bem conhecido em crianças<sup>2</sup>, valendo ele ser sempre recomendado.

---

## REFERÊNCIAS

1. Kakiuchi Y, Mashima H, Hori N, Takashima H. A small intestine volvulus caused by strangulation of a mesenteric lipoma: a case report. *J Med Case Rep*. 2017 Mar 13;11(1):68. doi: 10.1186/s13256-017-1232-4. PMID: 28285596; PMCID: PMC5346846.
  2. Hamidi H, Rasouly N, Khpalwak H, Malikzai MO, Faizi AR, Hoshang MM, Maroof S, Nasery MN, Farzam F, Salehzai M, Sadiqi J. Childhood giant omental and mesenteric lipoma. *Radiol Case Rep*. 2016 Jan 27;11(1):41-4. doi: 10.1016/j.rader.2015.12.003. PMID: 26973731; PMCID: PMC4769613.
  3. Abtar HK, Abdallah FK, Lakkis RS, Terro JJ, Ismail NH, Al Raishouni MA, Ahmad HH, Jammoul KM. Giant Adult Mesenteric Lipoma: A Rare Cause of Chronic Abdominal Distention and Discomfort. *Case Rep Surg*. 2020 Feb 25;2020:6010757. doi: 10.1155/2020/6010757. PMID: 32158586; PMCID: PMC7061103.
-