

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de  
Otorrinolaringología.

Periodicidad: continuada.

Web: [www: sgorl.org/revista](http://www.sgorl.org/revista)

Correo electrónico:

[actaorlgallega@gmail.com](mailto:actaorlgallega@gmail.com)

**SGORL PCF**  
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología  
y Patología Cervicofacial



# Acta Otorrinolaringológica Gallega

## Caso clínico

### Uma causa rara de “sensação de corpo estranho”

#### “Foreign-body sensation”: an unusual cause

Raquel Robles, Nuno Barros Lima, Cristiana Coimbra, Rita Gama,  
Mário Giesteira de Almeida, Artur Condé

Serviço de ORL - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho,  
EPE

Recibido: 19/4/2017 Aceptado: 10/9/2017

### Resumen

Introdução: Os lipomas são tumores mesenquimais que em cerca de 13% dos casos acometem a cabeça e pescoço. Apesar de serem tumores comuns, os lipomas do espaço retrofaríngeo são uma entidade rara.

Caso clínico: Os autores relatam um caso de uma doente de 73 anos, sexo feminino, que foi referenciada à consulta de Otorrinolaringologia por um quadro de sensação de corpo estranho na faringe associado a pigarro. Ao exame objetivo apresentava um abaulamento paramediano esquerdo da parede posterior da orofaringe.

A tomografia computadorizada e a ressonância magnética identificavam uma massa lipomatosa retrofaríngea paramediana esquerda, de contornos regulares e bem definidos com 30x18x25mm de diâmetro longitudinal, transversal e ântero-posterior respetivamente, com extensão para o buraco de conjugação de C1-C2 mas sem sinais de invasão das estruturas vizinhas. A lesão foi considerada um lipoma. Foi proposta exérese cirúrgica que a doente recusou. Após um período de seguimento de 31 meses as características da lesão e do restante quadro clínico mantiveram-se inalteradas.

Discussão: Os lipomas retrofaríngeos são uma entidade rara com uma grande variabilidade na apresentação clínica. A avaliação imagiológica com tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética permitem a caracterização lipomatosa da lesão, a sua extensão e a relação com as

Correspondencia: Ana Raquel dos Santos Robles

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Correo electrónico: [Raqrobles@hotmail.com](mailto:Raqrobles@hotmail.com)

estruturas vizinhas. A exérese cirúrgica é o tratamento de eleição mas quando não é realizada o seguimento clínico e imagiológico deve ser realizado.

**Palabras Clave:** lipoma, faringe, tosse

### **Abstract**

Introduction: Lipomas are benign mesenchymal tumors that in about 13% of the cases involve the head and neck. Although they are common tumors, retropharyngeal lipomas are rare.

Case report: The authors report the case of a 73 years old female who was referred to an otorhinolaringology consultation by a history of foreign-body sensation in the pharynx and cough. Physical examination revealed a left paramedian bulging on the posterior pharyngeal wall.

Computed tomography and magnetic resonance imaging identified a lipomatous retropharyngeal mass with regular and well defined contours with 30x18x25mm, extending to C1- C2 foramen but without signs of invasion of the neighbor structures. It was considered a lipoma. Surgical excision was proposed but the patient refused. At 31-month clinical follow-up the characteristics of the lesion remained unchanged.

Discussion: Retropharyngeal lipomas are a rare entity with a great variability in clinical presentation. CT and / or MRI allows the characterization of the lipomatous lesion, and also, the relationship with neighboring structures. Surgical resection is the main treatment but when isn't done, clinical and imagiologic follow-up should be performed.

**Keywords:** Lipoma, pharynx, cough

### **Introducción**

Os lipomas são tumores mesenquimais benignos que em cerca de 13% dos casos se localizam na cabeça e pescoço<sup>1,2,3,4,5</sup>. Apesar de serem tumores comuns, os lipomas do espaço retrofaríngeo são uma entidade rara. Clinicamente apresentam um crescimento lento e são geralmente assintomáticos até atingirem dimensões elevadas<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>.

### **Caso Clínico**

Sexo feminino, 73 anos, caucasiana, foi referenciada à consulta de Otorrinolaringologia por um quadro de sensação de corpo estranho na faringe associado a pigarro e tosse que agravava com a ansiedade, com nove meses de evolução.

A paciente não apresentava antecedentes patológicos ou cirúrgicos relevantes.

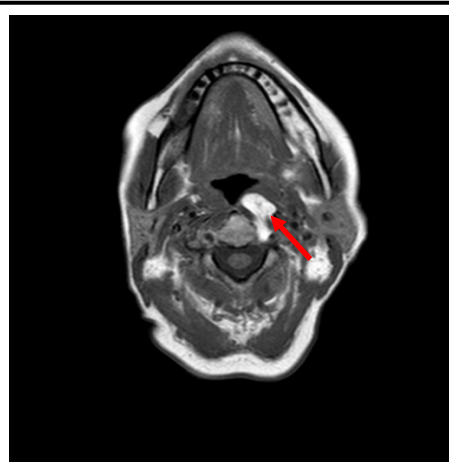
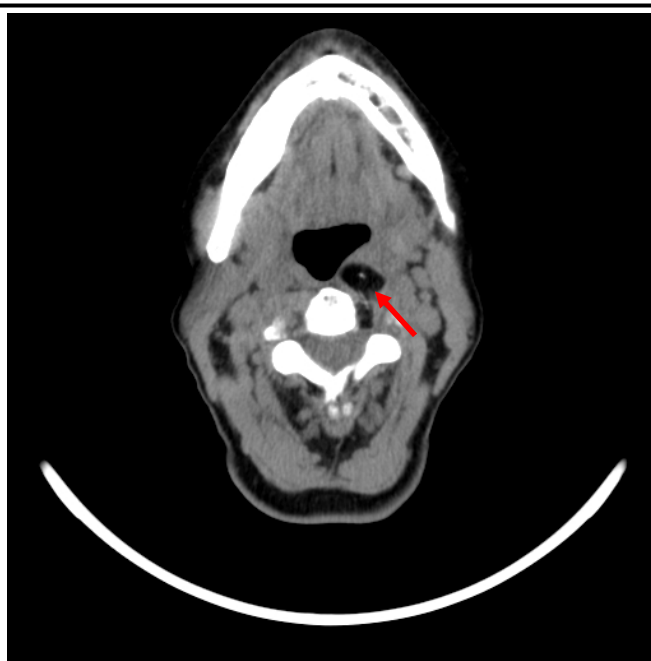
Ao exame objetivo apresentava um abaulamento paramediano esquerdo da parede posterior da orofaringe,

de consistência elástica e aparentemente submucoso. O restante exame objetivo não apresentava alterações. A tomografia computadorizada (TC) crânio-cervical revelou uma neoformação lipomatosa retrofaríngea, paramediana esquerda, de contornos regulares e bem definidos com 30x18x25mm de diâmetro longitudinal, transversal e ântero-posterior respectivamente; a neoformação apresentava extensão para o buraco de conjugação de C1-C2 mas sem sinais de invasão das estruturas vizinhas (figura 1). Realizou posteriormente uma ressonância magnética (RM) craniana para melhor esclarecimento da lesão que revelou uma “lesão ovóide paramediana esquerda de limites bem definidos na região retrofaríngea que se insinua posteriormente entre as apófises transversas esquerdas de C1 e C2” (figura 2A e 2B).

A paciente foi avaliada por Neurocirurgia que excluiu síndrome compressivo medular ou radicular.

Foi proposta a exérese cirúrgica da lesão que a doente recusou pelo que se optou por vigilância. Após um período de seguimento de 31 meses as características da lesão e do restante quadro clínico mantiveram-se inalteradas.

Figura 1: massa homogénea com 3x18x25mm, na na região retrofaríngea, sem sinais de invasão das estruturas vizinhas (seta).



Figuras 2A (coronal), 2B (axial): massa paramediana esquerda (setas) de limites bem definidos que se insinua posteriormente entre as apófises transversas esquerdas de C1 e C2, sem invasão medular.

## **Discusión**

As lesões primárias do espaço retrofaríngeo são raras e uma tumefação neste local é geralmente secundária a linfadenite ou abscesso<sup>5</sup>. A incidência de lipomas no espaço retrofaríngeo é desconhecida uma vez que há poucos casos descritos na literatura<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>.

Os lipomas retrofaríngeos são tumores de crescimento lento e geralmente assintomáticos até atingirem dimensões elevadas<sup>1</sup>. O quadro clínico varia de acordo com a porção do trato aerodigestivo atingido, as dimensões e a compressão das estruturas vizinhas<sup>2,5</sup>. Caracteristicamente há um agravamento progressivo, mas lento, da sintomatologia o que leva a que os sintomas sejam subvalorizados<sup>2</sup>. Globo faríngeo, roncopatia noturna, apneia do sono, dispneia e disfagia são as queixas mais frequentes<sup>1,2,3,5,6</sup>.

Os diagnósticos diferenciais mais comuns são abscesso, hematoma e linfadenite, mas hamartoma, fibroma, lipoma, osteoma, osteocondroma, fibrosarcoma, linfoma, liposarcoma, metástase e leiomiomas também devem ser considerados, apesar de menos frequentes<sup>5</sup>.

O diagnóstico é geralmente sugerido pela tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética<sup>1</sup>. Na tomografia computadorizada sem contraste o lipoma apresenta-se como uma área homogênea, de baixa densidade, com valores que variam de - 50 a -150 na medição Hounsfield, típica do tecido adiposo<sup>1,2,3,5,6</sup>.

A ressonância magnética permite-nos esclarecer a relação do lipoma com os músculos pré-vertebrais e outras estruturas vizinhas, assim como aponta para a possibilidade de liposarcoma<sup>1,5,6</sup>.

A citologia não permite a distinção entre lipoma e liposarcoma bem diferenciado, assim, é necessário o exame histológico da peça para o diagnóstico definitivo<sup>1,5,6</sup>.

A exérese cirúrgica é o tratamento de eleição<sup>1,2,3,4,5,6</sup>. Alguns autores defendem a exérese cirúrgica, mesmo em doentes assintomáticos, uma vez que a localização no trato aero-digestivo associada ao aumento progressivo da lesão levará a sintomas importantes no futuro<sup>1</sup>.

Na abordagem cirúrgica há duas vias de acesso principais: a via transcervical e a via transoral. A via transcervical permite uma melhor exposição das estruturas mas está associada a maior morbidade, nomeadamente das estruturas nervosas e vasos carotídeos<sup>4,5,6</sup>. Uma vez que os lipomas são estruturas capsuladas e distensíveis com bons planos de clivagem a via transoral é preferida por vários autores, mesmo em lipomas de grandes dimensões<sup>1,6</sup>.

Nos doentes com elevada morbidade cirúrgica ou que recusam a cirurgia a observação clínica e exames de imagem seriados são a abordagem alternativa<sup>1,5,7</sup>.

**Declaración de conflicto de intereses:** nada a declarar

## **Bibliografía**

- 1 - Chua D, Lim M, Teo D, Hwang S. Retropharyngeal lipoma with parapharyngeal extension: is transoral excision possible? Singapore Med J 2013; 54: 176-178.
- 2 – Pillai O, Vijayalakshmi S, Adarsha T, Thahir M, Gopinathan U, Mohammed N. Retropharyngeal Lipoma – A Case Report. Indian J. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2007; 59: 360–362.

- 3 – Gupta P, Deo R, Udupa V, Ravi H, Pai S. A case of retropharyngeal Lipoma. *Indian J. Surg.* 2007; 70: 40–41.
- 4 – Gong M, Wang E, Zhang B, Jiping D, A Retropharyngeal Lipoma Causing Obstructive Sleep Apnea in a Child. *J Clin Sleep Med.* 2006; 2: 328-329.
- 5 - Lakadamyali H, Ergun T, Lakadamyali H, Avci S. A giant retropharyngeal lipoma showing no change in clinical presentation and size within a two-year follow-up: a case report. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.* 2008; 18: 374-376.
- 6 – Rangappa V, Suresh R, Manikantan K, Balasubremanya A. Pleomorphyc lipoma: a rare tumor in the retropharyngeal space. *AIJOC.* 2013; 5: 187-189.
- 7 – Chhetri D. Benign and malignant lipogenic tumors of the retropharyngeal space. *Nepalese J of ENT Head Neck Surg.* 2011; 2: 22-24.