

Tratamiento quirúrgico en paciente con lipoma facial

Surgical treatment in a patient with a facial lipoma

Redfan Fuentes Hechavarria^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-5598-3356>

Ana Marys Savournin Rodriguez² <http://orcid.org/0000-0002-5792-5165>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”. Santiago de Cuba. Cuba.

²Policlínico Docente “Ramón López Peña”. Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia: fuentesredfan@gmail.com

RESUMEN

Los lipomas son neoplasias benignas formadas por tejido adiposo maduro y representan los tumores mesenquimales más frecuentes. Su incidencia a nivel de cabeza y cuello es del 13-20 % de los casos, sin embargo, los lipomas orales son más inusuales y comprenden tan solo el 2,25 %. Se caracterizan por tener un crecimiento lento, progresivo, deformante y asintomático. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica de la masa. La planificación pre-quirúrgica en este tipo de casos debe ser minuciosa para garantizar la conservación tanto de la función como de la estética facial. Se reporta el caso de un varón de 45 años que presentó una tumoración en región facial izquierda, de 3 años de evolución, diagnosticado como lipoma, con sus características clínicas, imagenológicas, histopatológicas y su tratamiento terapéutico. El presente caso se localiza en la región facial lo que constituye un sitio inusual; además de



presentarse tanto de manera extraoral como intraoral. En el procedimiento quirúrgico se tuvo en cuenta la estética, mediante las líneas de menor tensión en la piel, y se evitó la lesión a estructuras importantes como el nervio facial; además de una recuperación y resolución favorables al caso.

Palabras clave: lipoma; adipocitos; nervio facial; líneas de tensión en la piel.

ABSTRACT

Lipomas are benign neoplasms composed of mature adipose tissue and represent the most frequent mesenchymal tumors. Their incidence in the head and neck region ranges from 13–20 % of cases; however, oral lipomas are more unusual, comprising only 2.25 %. They are characterized by slow, progressive, deforming, and asymptomatic growth. The treatment of choice is surgical excision of the mass. Pre-surgical planning in such cases must be meticulous to ensure preservation of both facial function and aesthetics. We report the case of a 45-year-old male who presented with a tumor in the left facial region with 3 years of evolution, diagnosed as lipoma, including its clinical, imaging, and histopathological characteristics, as well as its therapeutic management. The present case is located in the facial region, constituting an unusual location; moreover, it presented both extraoral and intraoral involvement. The surgical approach took aesthetics into account through the use of skin tension lines, while avoiding injury to important structures such as the facial nerve; additionally, the case showed favorable recovery and resolution.

Keywords: lipoma; adipocytes; facial nerve; skin tension lines.

Recibido: 02/12/2025



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Aprobado: 24/02/2026

Introducción

Los lipomas son las neoplasias benignas mesenquimáticas más comunes del cuerpo humano, formadas por adipocitos maduros, frecuentemente envueltas en una cápsula fibrosa. Es llamado tumor universal, ya que se puede encontrar en cualquier parte del cuerpo. ⁽¹⁾

Se considera que el factor hormonal, el traumatismo y la irritación crónica desempeñan un papel en el desarrollo del lipoma. Sin embargo, el trauma es ampliamente aceptado como un factor causal en el descubrimiento de la lesión en lugar de la etiología. ⁽²⁾

Los lipomas de cabeza y cuello son más prevalentes en pacientes masculinos que femeninos en razón de 2,3:1. Se presentan generalmente entre la cuarta y sexta década de vida ⁽³⁾. Sin embargo, los lipomas orales son más inusuales y comprenden tan solo el 2,25 % de todos los lipomas y únicamente el 2,4 % de los tumores benignos de la cavidad oral. ⁽¹⁾

Existe un mayor índice de aparición en sujetos con obesidad o dislipidemia, sin embargo, el metabolismo del lipoma es completamente independiente de la grasa regular del cuerpo. Si el consumo calórico es reducido, estos no disminuyen de tamaño, aunque la grasa en general se pierda. ⁽¹⁾

Clínicamente se manifiesta como una lesión asintomática, de crecimiento lento, de forma redondeada u ovoide, bien delimitada, de consistencia blanda, sésil o pediculada, libremente desplazable y cubierta por mucosa de características normales donde los vasos superficiales se pueden hacer evidentes. ⁽⁴⁾

El diagnóstico definitivo es mediante histopatología; se encuentran lóbulos irregulares constituidos de adipocitos maduros con células de citoplasma amplio, claro, vacuolado con grasas neutras, membrana celular bien definida, núcleo con cromatina excéntrico desplazado contra la



membrana celular con delgados tabiques de tejido conectivo vascularizado, que separan los lóbulos entre sí. ⁽⁵⁾

El tratamiento ideal es quirúrgico mediante la escisión de la lesión. Es sabido que al realizar una escisión en región maxilofacial hay que tener en cuenta las líneas de Langers, con la finalidad de tener un adecuado procedimiento quirúrgico. El pronóstico para estas lesiones en general es bueno y suele extirparse cuando involucra función, estética o por sintomatología en lipomas profundos. ⁽⁵⁾

El objetivo de esta investigación es reportar un caso con diagnóstico de lipoma, realizado mediante procedimiento extraoral y realizar una revisión de la literatura, sobre la epidemiología, diagnóstico y tratamiento de los lipomas en la región facial.

Caso clínico

Se reporta el caso clínico de un paciente masculino de 45 años, de piel negra, de procedencia urbana, operador de equipaje en el aeropuerto, con antecedentes de HTA controlado en estos momentos con captopril (25 mg) 2 tabletas diarias, luego de ser remitido al servicio de Medicina Interna para su valoración por no tener control adecuado de la patología crónica. Es atendido en el Policlínico Ramón López Peña, en el Departamento de Cirugía Maxilofacial, acude a consulta por presentar aumento de volumen en región geniana de 3 años de evolución, asociada a deformidad facial que afecta estética y produce trastornos psicológicos. Refiere además antecedentes de adenoma monomorfo de glándulas salivales menores en paladar blando fue extirpado y confirmado histopatológicamente, es remitido de servicios básicos para su valoración, seguimiento y tratamiento.



Al examen clínico extraoral presenta asimetría facial dado por aumento de volumen de consistencia blanda, no adherido a planos profundos (móvil), superficie lisa, que abarca región geniana y maseterina izquierda, lo que provoca asimetría facial (Figura 1).



Fig. 1: Aspecto clínico extraoral inicial



Fig. 2: Exéresis quirúrgica del lipoma



Fig. 3: Recuperación favorable con restablecimiento de la simetría facial

Examen intraoral: aumento de volumen en mucosa del carrillo izquierdo, con lesión aftosa redondeada, de bordes amarillentos y 4 mm de longitud producida por traumatismos durante la masticación. El paciente refiere crecimiento lento y progresivo de dicho aumento de volumen y lesiones aftosas reiteradas. A la inspección y palpación de grupos y cadenas de linfonodos en la región, no se apreciaron adenopatías.

Se inicia protocolo pre-quirúrgico, previo consentimiento informado firmado por el paciente; se indicó ultrasonido de partes blandas, reflejando una lesión con aporte vascular en región geniana derecha, así como aumento de volumen en la bolsa de Bichat izquierda. Luego se realizó una punción aspirativa con aguja fina (PAAF) que confirmó las sospechas iniciales de lipoma.

Según la historia clínica, el examen físico e imagenológico obtenido, se consideraron tres hipótesis diagnósticas: Mucocele, Quiste Dermoide y Lipoma.

Se realizó exéresis y biopsia excisional de la lesión (Figura 2) bajo anestesia local con lidocaína al 2 % sin complicaciones quirúrgicas. El diagnóstico histopatológico confirmó lipoma sin atipias. El paciente fue citado a los 7 días para retirar la sutura, se siguió su evolución por consulta externa hasta 3 meses, evolucionando de manera favorable y se observó un cambio evidente en la simetría facial (Figura 3).



Discusión

La importancia del caso que presentamos radica en que, como es reportado en la literatura, los lipomas en región cérvico-facial son de muy baja incidencia; es más frecuente encontrarlos en dorso y extremidades e inclusive en el cuello. Su presentación en cavidad oral y región maxilofacial es infrecuente. ⁽⁵⁾

Los lipomas corresponden a un tipo de neoplasia principalmente benigna proveniente de tejido adiposo ⁽⁵⁾. Los lipomas suelen aparecer en el tórax y las extremidades, pero los de cabeza y cuello son menos frecuentes, representan aproximadamente el 13-20 % de los casos y la mayoría de las lesiones de cabeza y cuello se localizan en la porción posterior del cuello y rara vez se desarrollan en la parte anterior del cuello, la cara y otras regiones. ⁽²⁾

Su localización de predilección es en la región frontal y postero-lateral del cuello ubicándose preferentemente en la capa grasa de la piel ⁽³⁾. Su presentación en la región oral y maxilofacial es infrecuente, presentando una incidencia entre 1 % y el 4,4 % que puede manifestarse de manera intra o extraoral ⁽⁵⁾. Se puede presentar en cualquier edad, pero es más común en adultos de 40-60 años, con predominio en hombres. ⁽⁴⁾

El lugar más frecuente de afectación por lipoma en cavidad bucal es la mejilla (32 %) "por ser una zona de acumulación de grasa", seguida de la lengua (20 %), el suelo de la boca (15 %), el surco bucal y el vestíbulo (12 %) y otras localizaciones (21 %) ⁽²⁾. Dependiendo de su dimensión y localización puede provocar incomodidad y dificultad para la masticación, deglución, fonación, respiración e higiene bucal ⁽⁴⁾. La etiología y la patogenia siguen sin estar claras, aunque se han notificado trastornos mecánicos, endocrinos, obesidad, hipercolesterolemia, radiación e influencias de anomalías cromosómicas e influencias inflamatorias. ^(6, 7)

Se presenta generalmente como una lesión única, aunque puede aparecer en mayor número. Su típico color amarillo puede evidenciarse si la mucosa que lo cubre es delgada, siendo de esta



manera más sencillo su diagnóstico; sin embargo, puede ser más complejo si la lesión presenta una localización profunda ⁽⁴⁾. Los lipomas se caracterizan por tener un crecimiento lento, progresivo, deformante y asintomático. Suelen encontrarse rodeados por una delgada cápsula fibrosa ⁽²⁾. Generalmente alcanzan tamaños menores a 3 cm en la mayoría de los casos ⁽⁵⁾. No obstante, en el caso reportado la lesión medía 4,5 cm en su eje mayor, siendo de mayor tamaño de lo reportado por la literatura.

Los lipomas se clasifican clínicamente como solitarios, múltiples y congénitos (lipomatosis difusa congénita). Pueden ser encapsulados o difusos ⁽¹⁾. Dentro de los diagnósticos diferenciales se incluyen: quiste dermoide, adenoma pleomorfo, carcinoma mucoepidermoide, y las variantes histológicas dependiendo de su predominio histológico (angiolipoma, fibrolipoma, linfoma maligno, mixolipoma, lipoblastomatosis o lipoma fetal, lipomatosis múltiple y los asociados con síndromes). ⁽⁵⁾

El lipoma generalmente se trata con una resección quirúrgica completa. Después de una escisión adecuada, no hay recurrencia, pero el lipoma infiltrante tiende a recidivar después de una escisión inadecuada debido a que no están encapsulados como los lipomas simples. Cualquier recurrencia debe despertar la sospecha de liposarcoma. ^(6, 7)

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica de la tumoración junto con su cápsula. Es necesario un minucioso conocimiento de la anatomía y de las diferentes técnicas reconstructivas al abordar quirúrgicamente un lipoma, para así conseguir resultados funcionales y estéticos satisfactorios. Tradicionalmente se han empleado incisiones a lo largo de las líneas de tensión de la cara, por lo que debemos emplear abordajes que permitan ocultar y minimizar las cicatrices quirúrgicas. ⁽⁸⁾

Existen otras alternativas médicas para el tratamiento de los lipomas dentro de los cuales se incluye esteroides inyectables para tratar el lipoma de tejidos blandos, que provoca la atrofia del tejido adiposo y reduce el tamaño del tumor. Está indicado en lipomas de menos de 2.54 cm de diámetro. Una inyección mensual de una mezcla 1:1 de lidocaína y acetónido de triamcinolona en la región central del tumor. ⁽⁶⁾



Posterior a la exéresis del lipoma y la confirmación histopatológica, se deben controlar los resultados funcionales y estéticos del paciente, aunque rara vez recidivan, se debe advertir al paciente de los signos y síntomas de alarma. ⁽⁸⁾

Las alteraciones en la región facial y en cavidad bucal pueden tener una gran repercusión en la calidad de vida, llegando incluso a abarcar problemas en la autoestima de las personas.

Conclusiones

En el presente caso la lesión se encontraba en la región facial lo que constituye una localización inusual; además de presentarse tanto de manera extraoral como intraoral. El diagnóstico de los lipomas es clínico y quirúrgico pero la histopatología sigue siendo el estándar de oro.

En el abordaje quirúrgico se tuvo en cuenta la estética, mediante las líneas de menor tensión en la piel, y se evitó la lesión de estructuras importantes como el nervio facial; además de una recuperación y resolución favorable al caso.

El reporte de caso se realizó conforme a los principios éticos para las investigaciones biomédicas en seres humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki. Se cumplieron las normas éticas en cuanto a la discreción, confiabilidad de la información y honestidad que caracterizan a los profesionales e investigadores cubanos. El paciente firmó el consentimiento informado tanto para realizar la cirugía como para llevar a cabo esta presentación de caso.

Referencias bibliográficas



1. Harfuch Capdevila T, Vinitzky Brener I, Liceaga Escalera CJ, Aldape Barrios BC, Rivero Alfonso. Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. Odontología Vital. 2020 [citado 23/09/2025] ;(32):79-86. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100079&lng=en
2. Al-Chalabi MMM, Sulaiman WAW. Intra-oral approach of giant cheek lipoma excision guaranteed aesthetic outcome: a case report. Int J Oral Dent Health. 2020;6:113. Disponible en: Intra-Oral Approach of Giant Cheek Lipoma Excision Guaranteed Aesthetic Outcome: A Case Report (clinmedjournals.org)
3. Riquelme E, Aitken T, Martínez B, San Martín C. Lipoma cervicofacial gigante: reporte de un caso. Int J Interdiscip Dent. 2021;14(2):181-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000200181>
4. Amarillas EED. Lipoma de la cavidad oral: descripción de casos. Rev ADM. 2021[citado 23/09/2025];78(6):361-4. Disponible en: Lipoma de la cavidad oral. Descripción de casos (medigraphic.com)
5. Neville BW, Damm D, Allen C, Chi A. Oral and maxillofacial pathology. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.[citado 23/09/2025] 312 p. Disponible en: <https://www.educate.elsevier.com/book/details/9780323789813>
6. Bustamante G, Cedeño A, Pérez L, et al. Lipoma de piso de boca. Presentación atípica. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2023[citado 10/02/2026];3(3):136-8. Disponible en: [Lipoma de piso de boca. Presentación atípica \(medigraphic.com\)](#)
7. Azzouz Y, Abidi S, Zidane FZ, Chbicheb S. An unusual intraoral lipoma: case report and review of the literature. Pan Afr Med J. 2022[citado 10/02/2026];41:336. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35865836/>



8. Gutiérrez Zamorano F, Iturra Sanhueza F, Moncada Ortega S, Novoa Orellana F, Figueroa Tapia R, Plana Zenteno S. Tratamientos de lipomas faciales: presentación de un caso y revisión de la literatura. J Health Med Sci. 2024[citado 23/09/2025]10(Especial);:35-9. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/3231/06-gutierrez-lopez%20rev.10.extraor.pdf>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de Autoría

Conceptualización: Redfan Fuentes Hechavarria, Ana Marys Savournin Rodríguez.

Investigación: Redfan Fuentes Hechavarria, Ana Marys Savournin Rodríguez.

Metodología: Redfan Fuentes Hechavarria.

Administración del proyecto: Redfan Fuentes Hechavarria.

Recursos: Ana Marys Savournin Rodríguez.

Supervisión: Redfan Fuentes Hechavarria.

Validación: Ana Marys Savournin Rodríguez.

Visualización: Redfan Fuentes Hechavarria

Metodología: Redfan Fuentes Hechavarria

Redacción – Elaboración del borrador original: Redfan Fuentes Hechavarria



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Redacción - Revisión y edición: Redfan Fuentes Hechavarria, Ana Marys Savournin Rodríguez.

Revisores: Dr. C. Ricardo Hodelín Tablada

Dr. C. Oscar Rodríguez Reyes

Correctora: Lic. Dayana Infante Carralero

