

## *Tratamento Cirúrgico de Lipoma Mesentérico Gigante em Adulto: Uma Revisão Sistemática*

*Kaike Santos de Oliveira<sup>1</sup>; Pedro Henrique Cardoso Callou<sup>1</sup>; Gabriela Carvalho Lages Dantas<sup>1</sup>; Bárbara de Oliveira Brito Siebra<sup>2</sup>; Maria Cléa de Sá Roriz Neves<sup>2</sup>; Luis Henrique Santana Grangeiro<sup>3</sup>*

**Abstract:** Lipomas are benign tumors composed of fatty tissue that can be present in various parts of the body. When present in the mesentery and of increased size, they are called giant mesenteric lipomas and can cause acute abdomen due to intestinal obstruction. When they evolve to such a complication, their treatment is surgical. Few cases are reported in the literature, which, although rare, are not uncommon in medical practice. Therefore, this work aimed to report and address the main signs and symptoms of giant mesenteric lipoma and its main therapeutic surgical approaches. An electronic search was performed for articles indexed in the PubMed database, using the health descriptors “lipome” and “peritoneal disease”, using articles published in the last 20 years. Clinical outcomes, emergency surgical approaches and postoperative complications in the face of the disease guide the basis of this study and aim to elucidate the main points in the face of this little-reported, but not uncommon, disease.

**Keywords:** Giant mesenteric lipoma, diagnosis, surgical treatment.

**Resumo:** Os lipomas são tumores benignos compostos por tecido gorduroso que podem estar presentes em várias partes do corpo. Quando presentes no mesentério e de tamanho aumentado, são chamados de lipomas mesentéricos gigantes e podem causar abdome agudo por obstrução intestinal. Quando evoluem para tal complicação, seu tratamento é cirúrgico. São relatados na literatura poucos casos, que apesar de raros, não são incomuns na prática médica. Diante disso, esse trabalho teve por objetivo relatar e abordar sobre os principais sinais e sintomas do lipoma mesentérico gigante e suas principais abordagens cirúrgicas terapêuticas. Foi realizada uma pesquisa eletrônica por artigos indexados na base de dados PubMed, usando os descritores em saúde “lipome” e “peritoneal disease”, sendo utilizados artigos publicados nos últimos 20 anos. Os desfechos clínicos, as abordagens cirúrgicas de urgências e as complicações pós-operatórias diante da doença norteiam a base desse estudo e visa elucidar os principais pontos diante dessa doença pouco relatada, mas não incomum.

**Palavras-chave:** Lipoma mesentérico gigante, diagnóstico, tratamento cirúrgico.

<sup>1</sup> Médico(a) Cirurgião(ã). kaikeporteiras@hotmail.com; pedro\_callou@hotmail.com; gabrielaclage2@gmail.com;

<sup>2</sup> Médica Cirurgiã Geral. barbara.siebra@gmail.com; rorizclea@gmail.com;

<sup>3</sup> Médico Cirurgiã Oncológico. lhsgrangeiro@hotmail.com.

## Introdução

Um lipoma é um tumor de crescimento lento composto por células de gordura, que são comumente encontrados em quase todas as partes do corpo. No entanto, aqueles que ocorrem no mesentério do intestino delgado e no cólon transversal, referidos como lipomas mesentéricos, são relatados na literatura como raros (ENYINNAH et al., 2013).

Geralmente são diagnosticados acidentalmente, e a maioria é assintomática. Eles são mais comuns em adultos com idade entre 40 e 60 anos e com menor incidência em crianças abaixo de 10 anos. Diz-se que tem uma ligeira preponderância feminina (KAKIUCHI et al., 2017).

Embora muitos lipomas sejam um achado incidental, eles podem causar sintomas variáveis quando o tumor cresce muito. Seus sintomas incomuns incluem anorexia, distensão abdominal, perda de peso, dor abdominal, constipação e sensação de saciedade, principalmente após as refeições. Quando o tumor está próximo ao lúmen intestinal e distante da raiz mesentérica, pode causar dor abdominal por pressionar as alças intestinais, porém a passagem do conteúdo intestinal pode ser permitida devido à consistência do tecido gorduroso e natureza líquida do conteúdo do intestino delgado (MCCOUBREY; THOMPSON, 2006).

O diagnóstico de lipoma mesentérico raramente é feito no pré-operatório, mas a ultrassonografia pode identificar uma massa ecogênica homogênea bem encapsulada com boa transmissão direta. No entanto, tanto a tomografia computadorizada (TC) quanto a ressonância magnética são consideradas mais úteis para fazer um diagnóstico preciso (SHEEN et al., 2003).

Não há consenso sobre qual deve ser o tratamento definitivo para lipomas mesentéricos grandes ou sintomáticos. A laparotomia e a ressecção em bloco do lipoma com as alças intestinais afetadas são frequentemente necessárias. A excisão completa é recomendada devido ao potencial de transformação maligna (especialmente em lipomas maiores) e baixa taxa de recorrência (<5%) (KAKIUCHI et al., 2017).

Assim, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre lipoma mesentérico gigante e sua abordagem cirúrgica. Especificamente, abordar sobre principais sinais e sintomas causados por lipomas mesentéricos gigantes e sua abordagem diagnóstica, bem como descrever e relatar as principais abordagens cirúrgicas sobre a patologia e suas complicações e por fim, discutir sobre as melhores propostas terapêuticas

diante de uma patologia pouco relatada na literatura, mas não incomum na prática médica cirúrgica.

## **Metodologia**

Foi realizada uma busca eletrônica por artigos publicados em periódicos indexados através da base de dados PubMed, usando a seguinte combinação de descritores verificados na base DeCS/MeSH: “lipome”, “peritoneal disease. A seleção de artigos foi executada entre 23 e 26 de fevereiro de 2023 e refere-se a publicações dos últimos 20 anos, seguindo os itens de Diretrizes para Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA). Não foram utilizadas outras bases de dados nesta pesquisa.

Foram considerados critérios de inclusão: 1) artigos disponíveis na base de dados científica PubMed 2) publicações dos últimos 20 anos 3) relatos de caso e revisões de literatura 4) pacientes adultos com mais de 19 anos 5) sexo masculino ou feminino 6) tratamento cirúrgico do lipoma mesentérico. Já os critérios de exclusão foram: 1) estudos publicados há mais de 20 anos 2) outras doenças do mesentério que não seja lipomatose benigna 3) pacientes menores de 19 anos 4) demais estudos que não sejam relato de caso ou revisão da literatura.

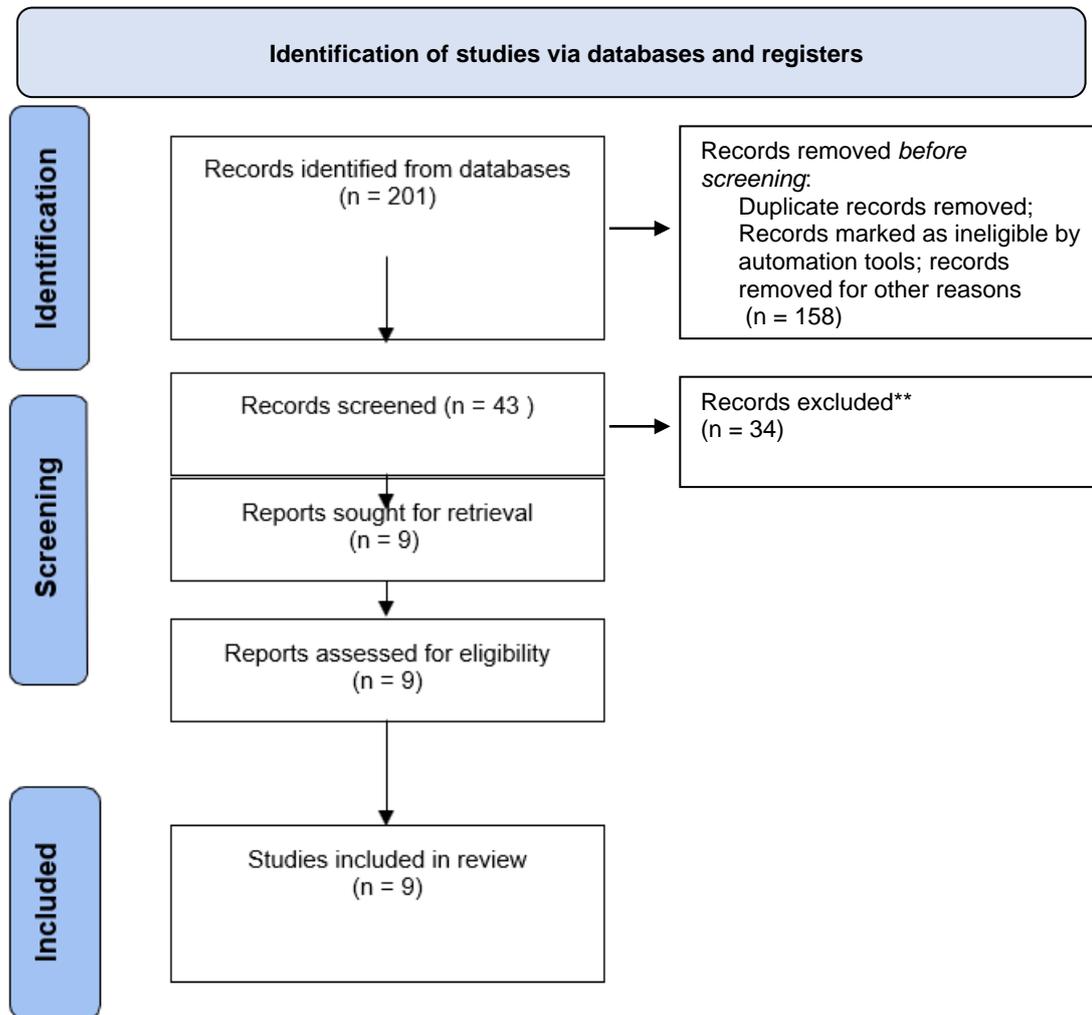
Cada artigo foi lido na íntegra e suas informações foram dispostas em uma planilha no programa Microsoft Excel, incluindo ano de publicação, autores, objetivo do estudo, metodologia e resultados. Após isso, os principais achados de cada estudo selecionado na amostra final foram elencados na revisão, sendo discutidos consoante a literatura.

Além disso, foi utilizada a ferramenta PICO para delineamento da pergunta da revisão: Como conduzir um paciente com lipoma mesentéricogigante?

## **Resultados**

Foram encontrados 201 trabalhos referentes a tais descritores. Desses estudos, 43 trabalhos foram pré-selecionados para análise. A partir dessa amostragem, os títulos e resumos foram avaliados pelo autor deste trabalho de forma independente, sendo 9 trabalhos selecionados para compor essa revisão (Figura 1). A seguir, com base nas informações evidenciadas, foram selecionados os tópicos norteadores de revisão, apresentados em resultados e discussão (Quadro 1).

**Figure 1 - PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers Only**



Fonte: Adaptado de Prisma-P(220). Disponível em: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

**Quadro 1** - Resumo dos artigos selecionados

<b>AUTOR/ANO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>REVISTA</b>	<b>PAIS</b>	<b>OBJETIVO</b>
Suga Y, Abdi E, Bekele M. / 2019	Lipoma Mesentérico Gigante Causando Vólvulo Intestinal: Relato de Caso.	Ethiopian Journal of Health Sciences	Etiópia	Neste artigo, apresentamos um caso de obstrução do intestino delgado secundária a volvo decorrente de lipoma mesentérico. A apresentação clínica e a descrição da patologia são discutidas com revisão da literatura.
Yoshihiko Kakiuchi, Hiroaki Mashima, [...] e Hirotoishi Takashima / 2017	Vólvulo de intestino delgado causado por estrangulamento de lipoma mesentérico: relato de caso.	Journal of Medical Case Reports	Japão	Descrevemos um caso de vólvulo de intestino delgado causado por estrangulamento de um lipoma mesentérico pela banda do omento maior, que foi tratado com sucesso por meio de cirurgia laparoscópica de portal único
Enyinnah MO, Umezurike CC. / 2013	Lipoma mesentérico causando obstrução intestinal recorrente.	Níger J Clin Pract.	Nigéria	O objetivo deste relatório, portanto, é destacar o modo de apresentação e diagnóstico do lipoma mesentérico em um cenário africano, onde as instalações para diagnóstico pré-

				operatório não são frequentemente existentes.
DG Watt , P Sanjay , SV Walsh , JA Young , A Alijani/ 2012	Lipoma mesentérico causando perfuração do intestino delgado: relato de caso e revisão da literatura	Scottish Medical Journal	Escócia	Apresentamos um caso de lipoma mesentérico causando perfuração do intestino delgado que necessita de laparotomia e ressecção do intestino delgado. Embora a obstrução do intestino delgado e o vólvulo tenham sido descritos na literatura, esta apresentação particular com perfuração do intestino delgado, até onde sabemos, não foi descrita na literatura em língua inglesa.
Cha JM, Lee JI, Joo KR, Choe JW, Jung SW, Shin HP, Kim HC, Lee SH, Lim SJ. / 2009	Lipoma mesentérico gigante como causa incomum de dor abdominal: relato de caso e revisão da literatura.	Journal of Korean Medical Science	Coreia	No presente relato, descrevemos um caso de lipoma mesentérico gigante causando dor abdominal por aprisionamento de uma alça ileal e revisamos os casos de lipomas mesentéricos causando dor abdominal.

<p>McCoubrey AS, Thompson RL. / 2006</p>	<p>Vólvulo de intestino delgado secundário a lipoma mesentérico: relato de caso e revisão da literatura</p>	<p>IRISH JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE</p>	<p>Inglaterra</p>	<p>O vôlvulo do intestino delgado é uma condição na qual há é a torção do intestino delgado sobre o eixo de seu mesentério." raramente é descrita em adultos, embora seja bem reconhecida em crianças. Este relato descreve um caso de vólvulo de intestino delgado em adulto secundário a lipoma no mesentério do intestino delgado.</p>
<p>Wong HI, Chen CY, Liu GC. / 2005</p>	<p>Lipoma mesentérico primário causando obstrução intestinal em alça fechada: relato de caso.</p>	<p>Kaohsiung J Med Sci</p>	<p>China</p>	<p>Embora os tumores sejam comumente encontrados na cabeça, tronco, extremidades, mediastino e retroperitônio do mesentério, a formação de um lipoma primário é rara. Menos de 50 casos foram documentados como relatos de casos, e aqueles que causam obstrução intestinal representam apenas uma pequena porcentagem. Em nosso paciente, vale a</p>

				<p>pena relatar a longa haste do lipoma que causou vôlvulo secundário e rápida alteração isquêmica por causa de sua raridade e imagem distinta em uma tomografia computadorizada (TC) abdominal de emergência.</p>
<p>Sheen AJ, Drake I, George PP. / 2003</p>	<p>Vôlvulo de intestino delgado causado por lipoma mesentérico: relato de caso.</p>	<p>Surgery Today - Official Journal of the Japan Surgical Society</p>	<p>Japão</p>	<p>Um homem de 31 anos foi submetido a uma laparotomia devido a sintomas agudos de obstrução intestinal, os quais ele apresentou intermitentemente por 14 anos. A causa da obstrução foi devido a um vôlvulo do intestino delgado causado por um lipoma mesentérico. Este é um achado raro, idealmente diagnosticado por tomografia computadorizada, sendo a cirurgia o melhor e mais recomendado tratamento. Esta apresentação particular, até onde</p>

				sabemos, ainda não foi relatada anteriormente no idioma inglês.
Sato M, Ishida H, Konno K, Komatsuda T, Naganuma H, Segawa D, Watanabe S, Ishida J. / 2001	Lipoma mesentérico: relato de caso com ênfase nos achados ultrassonográficos.	European Radiology	Japão	O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de Lipoma Mesentérico e discutir o papel da US no diagnóstico desta doença incomum.

Fonte: Dados do estudo.

### Natureza do lipoma mesentérico e de suas complicações

O lipoma é um tumor benigno muito comum, que ocorre principalmente no subcutâneo, mas pode também se desenvolver em outros órgãos. Quando presente no intestino delgado é chamado de lipoma mesentérico, cujo achado na maioria das vezes é acidental e se dá através de exames de imagem realizados por outras causas (SUGA et al., 2019). São mais comuns na quinta e sexta décadas de vida, e são incomuns em crianças menores de 10 anos (SHEEN et al., 2003).

A maioria dos casos acomete o intestino delgado, mais comumente em região de íleo. Alguns fatores predis põem ao surgimento de lipomas, incluindo os lipomas mesentéricos, dentre eles as doenças endócrinas como diabetes mellitus, obesidade e hipercolesterolemia; alterações genéticas decorrentes de herança familiar e translocações cromossômicas; além de fatores externos relacionados a trauma e terapias com radiação (ENYINNAH et al., 2013).

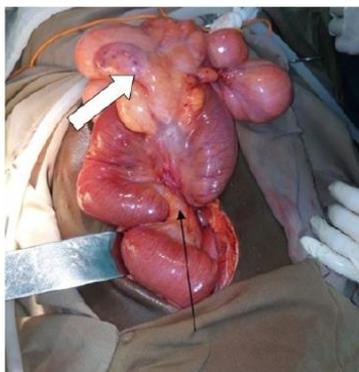
Apesar da maioria dos casos serem assintomáticos, podem ter desfechos negativos causados por suas complicações. O volvo do intestino delgado é uma afecção rara em adultos e é caracterizada por uma torção do intestino delgado sobre o eixo do seu mesentério. A condição pode surgir sem fatores predisponentes (volvo primário) ou a partir de anormalidades anatômicas que predis põem ao quadro (volvo secundário). Dessa forma, o volvo de intestino delgado, bem como suas causas secundárias, devem ser consideradas nos diagnósticos diferenciais de quadros de obstrução intestinal (MCCOUBREY; THOMPSON, 2006).

## Quadro clínico e exames diagnósticos

Os lipomas mesentéricos são frequentemente assintomáticos devido à natureza de sua composição, visto que são massas moles e móveis, permitindo a passagem do conteúdo intestinal (SUGA et al., 2019). Quando presentes, os sintomas estão frequentemente relacionados a complicações ocasionadas pela presença do tumor e são caracterizados por distensão e dor abdominal ou presença de massa palpável ao exame físico. No entanto, sintomas menos frequentes também podem estar associados ao quadro, como comprometimento do estado geral, náuseas, vômitos e dor em abdome superior (KAKIUCHI et al., 2017). Tais sintomas podem ser causados por uma torção ou volvo de delgado que evoluem com obstrução intestinal completa ou por uma semi-obstrução intestinal causada pelos efeitos compressivos da massa no intestino (ENYINNAH et al., 2013).

A presença de sintomas em quadros de lipoma mesentérico sugere a existência de uma massa de grandes dimensões cuja presença ocasionou complicações clínicas. Suga et al. (2019) descreveu um caso ocorrido na Etiópia em que o lipoma mesentérico gigante resultou em sintomas como vômito de aspecto bilioso, distensão abdominal e sinais de obstrução intestinal, evoluindo com falha na passagem de fezes e flatos. O paciente foi submetido à laparotomia realizada com incisão vertical mediana. O procedimento teve como achados o intestino delgado distendido por volvo devido à presença de uma grande massa amarelada e de aspecto multilobulado localizada a 80 cm da válvula íleo-cecal (Figura 2). Neste caso, foi realizada correção do volvo, retirada em bloco da massa junto com segmento de intestino delgado, seguida de anastomose terminal íleo-ileal. O estudo relata um pós-operatório sem intercorrências, com alta após nove dias de internamento, sem complicações identificadas nas consultas de acompanhamento subsequentes.

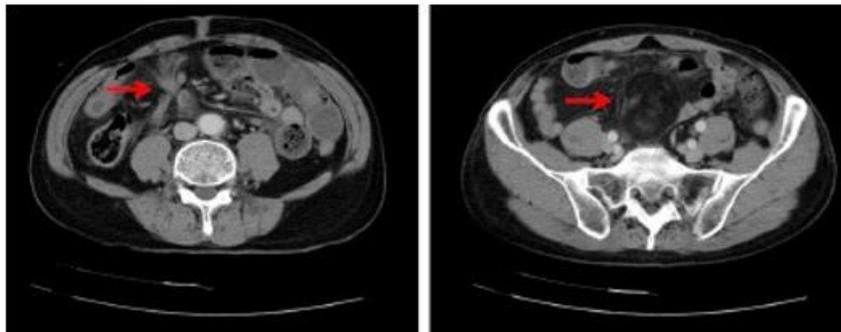
**Figura 2:** Volvo em intestino delgado (seta preta) com uma massa como o eixo de torção (seta branca).



Fonte: SUGA et al. (2019).

Caso semelhante foi descrito por KAKIUCHI et al. (2017), no qual um homem de 67 anos evoluiu com náuseas, vômitos, dor em abdome superior e distensão abdominal ocasionados por uma massa homogênea e bem delimitada associada a um volvo de intestino delgado identificados via TC de abdome (Figura 3). Neste caso, entretanto, a abordagem foi via laparoscópica a partir de uma incisão de 2 cm em região umbilical e introdução de cânula laparoscópica de 5 mma partir dos canais de acesso localizados na posição de 3, 7 e 11 horas. Na ocasião o volvo foi identificado e corrigido, além de ser identificada na laparoscopia uma massa a 20 cm da válvula íleo-cecal que foi removida utilizando um dispositivo de coagulação ultrasônica. Para realizar a retirada da massa, a incisão umbilical necessitou ser expandida para 5 cm. O diagnóstico histopatológico evidenciou a presença de tecido adiposo normal, com adipócitos maduros, aspecto compatível com lipoma. A perda sanguínea intraoperatória foi mínima (25 ml) e o paciente evoluiu sem recorrências ou complicações após um ano da operação.

**Figura 3:** À esquerda, volvo do intestino delgado. À direita, massa homogênea bem delimitada, posteriormente identificada como um lipoma mesentérico.



Fonte: Kakiuchi et al. (2017).

Em outros casos, a presença do lipoma mesentérico pode causar sintomas de repetição, na ausência de uma condução terapêutica adequada nas crises. Em caso descrito por Enyinnah et al. (2013), um paciente de 29 anos apresentou de forma recorrente crises de dor abdominal, constipação e vômitos por 10 anos, tratadas anteriormente de forma conservadora. Evoluiu com piora aguda dos sintomas e foi internado para investigação. Após a realização de uma ultrassonografia abdominal que identificou uma massa central ecogênica, foi definida a hipótese de obstrução intestinal secundária a massa abdominal e o paciente foi submetido à laparotomia exploradora, cujos achados evidenciaram uma grande massa em topografia de íleo, com envolvimento de íleo médio, porém sem sinais de obstrução intestinal aguda, sendo submetido a ressecção do tumor em conjunto com o

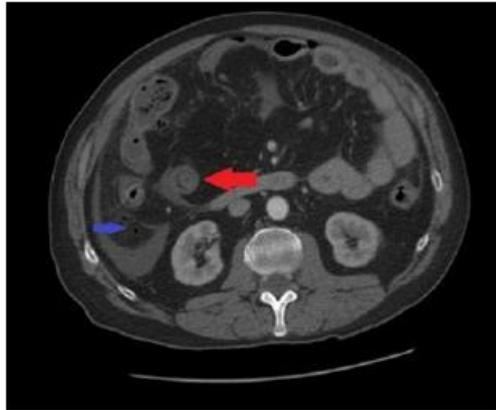
segmento intestinal afetado e anastomose terminal íleo-ileal. Os autores descrevem que o paciente teve uma recuperação sem intercorrências após o procedimento cirúrgico.

Outro estudo de caso realizado por Sheen et al. (2003) corrobora com a presença de sintomas recorrentes devido ao crescimento lento do lipoma mesentérico e sua característica física maleável relatado acima. No caso descrito, um homem de 31 anos foi submetido a uma laparotomia por quadro de obstrução intestinal aguda, entretanto os sintomas já estavam presentes de forma mais leve e intermitente há 14 anos. Na ocasião, o lipoma foi ressecado em conjunto com o segmento ileal e a análise histológica descartou sinais de malignidade e confirmou o diagnóstico de lipoma. O paciente não apresentou novos sintomas ou intercorrências após um ano do procedimento cirúrgico.

Já Cha et al. (2009), descreve um quadro de dor do tipo cólica em região de abdome inferior de forma intermitente durante 3 anos em uma mulher jovem de 29 anos, que evoluiu com piora dos sintomas nos 6 meses anteriores à admissão, além de episódios de distensão abdominal e constipação. Após visualização da massa via tomografia computadorizada de abdome, a paciente foi submetida a tratamento cirúrgico via laparoscópica, tendo sido retirado o lipoma que media 19 cm em seu maior eixo, além do segmento entérico afetado. Neste caso a paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias e sem sinais de recorrência da doença 15 meses após o procedimento cirúrgico.

O lipoma mesentérico pode ainda evoluir, em casos mais raros, com perfuração intestinal, resultando em quadro clínico de maior gravidade e maior taxa de desfechos negativos. Em caso descrito por Watt et al. (2012), um paciente de 72 anos iniciou uma clínica aguda de dor severa em abdome inferior, que piorou progressivamente e evoluiu com sudorese e rebaixamento do nível de consciência. Foi realizada TC de abdômen total de urgência, que evidenciou pneumoperitônio, além de líquido livre em cavidade abdominal predominantemente em fossa ilíaca direita (Figura 4), sugerindo o diagnóstico de perfuração intestinal e indicando realização de laparotomia de urgência. No ato cirúrgico, foi identificado um intestino delgado distal inflamado e com uma pequena perfuração, ao redor da qual encontrava-se uma massa homogênea de tecido gorduroso de aspecto bem delimitado. Foi realizada a ressecção em bloco do tumor e de uma alça de 30 cm de intestino delgado, além de ser confeccionada uma ileostomia terminal. Os autores relatam que o paciente teve uma boa recuperação, porém não descrevem se houve alguma complicação ou intercorrência pós-operatória.

**Figura 4:** Presença de gás e líquido em região de fossa ilíaca direita (seta azul) e reação desmoplastica na gordura mesentérica adjacente ao íleo (seta vermelha).



Fonte: Watt et al. (2012).

O diagnóstico do lipoma mesentérico é realizado a partir de dados clínicos associados a exames de imagem. A ultrassonografia abdominal mostra uma massa ecogênica, porém não é útil para diferenciar o lipoma de outras massas ecogênicas como linfonodos aumentados e liposarcoma. A TC de abdome total é descrita como o exame diagnóstico padrão ouro para esses casos (ENYINNAH et al., 2013), pois além de identificar a presença da massa homogênea de tecido adiposo, também serve para descartar ou confirmar complicações como a presença de isquemia ou a presença de imagem sugestiva de volvo. A RNM de abdome também pode ser útil.

**Figura 5:** Radiografia identificando alça de intestino delgado dilatada no quadrante superior direito.

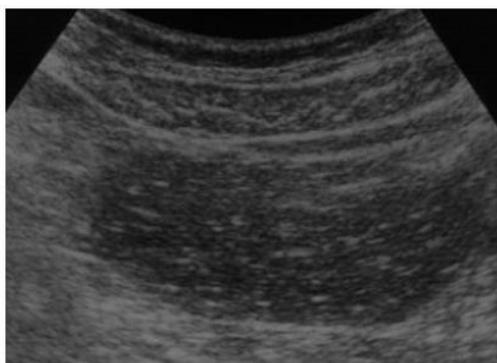


Fonte: Sheen et al. (2003).

A radiografia de abdome como exame inicial, identifica distensão gasosa de alças intestinais e pode indicar a realização de outros exames complementares. Em caso descrito por Sheen et al. (2003), em um paciente com clínica de obstrução intestinal, a radiografia realizada inicialmente demonstrou alças do intestino delgado dilatadas (Figura 5), sendo assim indicada a realização posterior de uma tomografia computadorizada de abdome, que firmou o diagnóstico de volvo secundário uma massa abdominal.

Sendo a ultrassonografia abdominal o primeiro exame realizado para investigação do abdome, é necessária atenção aos sinais de lipoma obtidos por essa técnica. Na USG, o lipoma mesentérico é visualizado como uma massa ovalada de consistência menos heterogênea que a gordura mesentérica circundante, o que pode levar a um padrão interno hipoecoico ao exame (Figura 6). Ademais, também são identificados ecos lineares finos convergindo na direção do transdutor (SATO et al., 2001).

**Figura 6:** Imagem ultrassonográfica de um lipoma mesentérico, destacando-se o padrão hipoecoico e os ecos lineares finos presentes no interior da massa tumoral.



Fonte: Sato et al. (2001).

Tumores mesentéricos primários são raros. Os benignos (como o dermoide mesentérico e o fibroma) são mais comuns que os malignos (tumor desmoide e lipossarcoma). Os diagnósticos diferenciais incluem também outros tumores mesentéricos como linfoma, neuroblastoma, lipoblastoma, linfangioma, linfangiolipoma e tumores ovarianos (ENYINNAH et al., 2013).

Os lipossarcomas também foram descritos, raramente surgindo do mesentério do intestino delgado. Eles são o sarcoma mais comum encontrado nos tecidos moles, mas raramente surgem de um lipoma pré-existente (WATT et al, 2012).

## **Tratamento Cirúrgico do lipoma mesentérico gigante**

Devido ao escasso número de estudos na literatura, não existe um consenso em relação ao tratamento do lipoma mesentérico (WATT et al., 2012). O tratamento presente na maioria dos estudos envolve a excisão cirúrgica do lipoma, além da ressecção das alças intestinais afetadas seguidas de enteroanastomose. Em pacientes com lipomas mesentéricos gigantes assintomáticos o procedimento cirúrgico pode ser considerado devido ao risco potencial de volvo ou obstrução intestinal (ENYINNAH et al., 2013).

Tendo em vista as abordagens laparoscópicas realizadas nos casos citados anteriormente, os autores descrevem que além de benefícios nos aspectos estético, físico e econômico, ela permite uma visualização ampliada quando comparada à laparotomia convencional (CHA et al., 2009). Os achados do estudo corroboram com a descrição da literatura de que os lipomas mesentéricos gigantes, cuja extensão comprometem o funcionamento de um segmento de alça intestinal, são clinicamente mais importantes e mais comumente alvo de intervenções cirúrgicas que aqueles de menores dimensões.

A cirurgia laparoscópica, especificamente a de portal único, é uma adaptação muito boa. No caso de uma pequena cirurgia aberta, podemos ignorar um tumor que está em outras localizações porque não podemos observá-lo adequadamente. Além disso, a redução da dor e a retomada precoce da ingestão de alimentos por via oral são mais propensas a encurtar o tempo de internação. No entanto, é preferível que a operação seja realizada por um cirurgião experiente. Se a operação for difícil, a adição de uma porta ou uma pequena laparotomia deve ser realizada. Devemos lembrar que a segurança é a prioridade máxima (KAKIUCHI et al, 2017).

O atraso na terapêutica adequada resulta em desfechos clínicos desfavoráveis em casos de complicações dos lipomas mesentéricos gigantes. Em caso descrito por Wong et al. (2005), uma paciente de 45 anos com uma massa abdominal sugestiva de lipoma mesentérico submetida a terapia conservadora evoluiu com sinais de isquemia ao exame de imagem (Figura 7), desenvolvimento de ascite e dilatação progressiva de alças intestinais adjacentes à lesão. Neste caso, foi realizada a remoção cirúrgica da massa em conjunto com um segmento de aproximadamente 35 cm de intestino delgado com sinais de isquemia. O estudo não aborda o seguimento do paciente após o procedimento cirúrgico.

Portanto, a excisão completa do lipoma é recomendada devido ao potencial de transformação maligna (especialmente em lipomas maiores) e baixa taxa de recorrência (<5%) (KAKIUCHI et al., 2017).

**Figura 7:** Tomografia computadorizada demonstrando exacerbação aguda da obstrução intestinal, diminuição no realce da parede intestinal, sugerindo dilatação e ascite.



Fonte: Wong et al. (2005).

## Considerações Finais

Como relatado na literatura, o ato cirúrgico é imprescindível no tratamento dos lipomas mesentéricos gigantes com complicações clínicas devido ao alto risco de desfechos desfavoráveis. A técnica mais utilizada nos estudos analisados foi a ressecção em bloco, retirando a massa tumoral e a alça intestinal afetada, realizando de forma consecutiva a enteroanastomose. Ademais, novos estudos são necessários para aprimorar as informações sobre as técnicas cirúrgicas adotadas, bem como para avaliar de forma longitudinal as complicações tardias nos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico.

## Referências

SATO, M.; ISHIDA, H.; KONNO, K.; KOMATSUDA, T.; NAGANUMA, H.; SEGAWA, D.; WATANABE, S.; ISHIDA, J.. Mesenteric lipoma: report of a case with emphasis on us findings. *European Radiology*, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 793-795, 6 nov. 2001. *Springer Science and Business Media LLC*.<http://dx.doi.org/10.1007/s003300101026>.

SHEEN, Aali J.; DRAKE, Ian; GEORGE, Pynadath P.. A Small Bowel Volvulus Caused by a Mesenteric Lipoma: report of a case. *Surgery Today*, [S.L.], v. 33, n. 8, p. 617-619, 1 jul.

2003. *Springer Science and Business Media LLC*.<http://dx.doi.org/10.1007/s00595-003-2533-3>.

WONG, Heong Ieng; CHEN, Chiao Yun; LIU, Gin Chung. Primary mesenteric lipoma causing closed loop bowel obstruction: a case report. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, v. 21, n. 3, p. 138-141, 2005.

CHA, Jae Myung; LEE, Joung Il; JOO, Kwang Ro; CHOE, Jae Won; JUNG, Sung Won; SHIN, Hyun Phil; KIM, Hyun Chel; LEE, Such Hwan; LIM, Sung Jik. Giant Mesenteric Lipoma As an Unusual Cause of Abdominal Pain: a case report and a review of the literature. *Journal Of Korean Medical Science*, [S.L.], v. 24, n. 2, p.333-336, 2009. *Korean Academy of Medical Sciences*. <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2009.24.2.333>.

WATT, D G; SANJAY, P; WALSH, S V; A YOUNG, J; A ALIJANI,. Mesenteric lipoma causing small bowel perforation: a case report and review of literature. *Scottish Medical Journal*, [S.L.], v. 57, n. 4, p. 1-3, 21 set. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1258/smj.2012.012109>.

ENYINNAH, M. O.; UMEZURIKE, C. C. Mesenteric lipoma causing recurrent intestinal obstruction. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 16, n. 4, 2013.

KAKIUCHI, Yoshihiko; MASHIMA, Hiroaki; HORI, Naoto; TAKASHIMA, Hirotoshi. A small intestine volvulus caused by strangulation of a mesenteric lipoma: a case report. *Journal Of Medical Case Reports*, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 14, 13 mar. 2017. *Springer Science and Business Media LLC*. <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-017-1232-4>.

SUGA, Yisihak; ABDI, Esak; BEKELE, Mahteme. Giant mesenteric lipoma causing small bowel volvulus: a case report. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, v. 29, n. 4, 2019. <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v29i4.15>.

MCCOUBREY, A. S.; THOMPSON, R. L. E.. Small bowel volvulus secondary to a mesenteric lipoma; a case report and review of the literature. *Irish Journal Of Medical Science*, [S.L.], v. 175, n. 4, p. 79-80, dez. 2006. *Springer Science and Business Media LLC*. <http://dx.doi.org/10.1007/bf03167975>.

#### **How to cite this article (APA format):**

Oliveira, K.S.de.; Callou, P H. C.; Dantas, G.C.L.; Siebra, B. O. B.; Neves, M.C.S.R.; Grangeiro, L.H.S. (2023). Tratamento Cirúrgico de Lipoma Mesentérico Gigante em Adulto: Uma Revisão Sistemática. *Am. In. Mult. J.*, Dec. (13) 7, 42-58.