Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Lipomas de laringe e hipofaringe em pacientes pediátricos

Laryngeal and hypopharyngeal lipomas in pediatric patients

Lipomas de laringe e hipofaringe en pacientes pediátricos

Rizza Chierici Baptista[1], Mariana Floriano Lima[1], Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza[1], Paulo Pires de Mello[1], Lucas Grazziotti Ceolin[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar dados de relatos de caso sobre as características clínicas, diagnósticas e terapêuticas de lipomas de laringe e hipofaringe em pacientes pediátricos. **Métodos:** Revisão integrativa de relatos de caso, conforme diretrizes PRISMA, com busca no PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. **Resultados:** Os lipomas de laringe e hipofarige são raros, especialmente em casos pediátricos. A pesquisa resultou na identificação de apenas 13 relatos de caso. Os sintomas predominantes foram obstrução das vias aéreas (disfonia, estridor, apneia) e disfagia. O diagnóstico baseou-se na laringoscopia e em métodos de imagem (Tomografia Computadorizada/Ressonância Magnética). Os lipomas apresentaram grande variação de tamanho (2 a 16 cm). O tratamento de eleição foi a excisão cirúrgica completa, realizada por via endoscópica (lesões menores) ou aberta (lesões maiores/com extensão), com bons desfechos na maioria dos casos. A excisão incompleta foi associada a risco de recorrência. **Considerações finais:** Embora raros, os lipomas de laringe/hipofaringe em pediatria são potencialmente graves. Seu manejo requer diagnóstico por imagem preciso e excisão cirúrgica completa, que resulta em desfechos favoráveis, destacando a importância do acompanhamento a longo prazo.

Palavras-chave: Lipoma, Laringe, Hipofaringe, Pediatria, Obstrução das vias respiratórias.

ABSTRACT

Objective: Analyze data from case reports on the clinical, diagnostic, and therapeutic characteristics of laryngeal and hypopharyngeal lipomas in pediatric patients. **Methods:** Integrative review of case reports following PRISMA guidelines, with searches conducted in PubMed, the Virtual Health Library, and Google Scholar. **Results:** Laryngeal and hypopharyngeal lipomas are rare, especially in pediatric cases. The search identified only 13 case reports. The predominant symptoms were airway obstruction (dysphonia, stridor, apnea) and dysphagia. Diagnosis was based on laryngoscopy and imaging methods (Computed Tomography/Magnetic Resonance Imaging). The lipomas showed substantial variability in size (2 to 16 cm). The treatment of choice was complete surgical excision, performed via an endoscopic approach (for smaller lesions) or an open approach (for larger lesions or those with extension), with favorable outcomes in most cases. Incomplete excision was associated with a risk of recurrence. **Final considerations:** Although rare, laryngeal/hypopharyngeal lipomas in pediatric patients are potentially serious. Their management requires accurate imaging-based diagnosis and complete surgical excision, which leads to favorable outcomes and underscores the importance of long-term follow-up.

Keywords: Lipoma, Larynx, Hypopharynx, Pediatrics, Airway obstruction.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los datos de reportes de casos sobre las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los lipomas de laringe e hipofaringe en pacientes pediátricos. **Métodos:** Revisión integradora de reportes de casos, conforme a las directrices PRISMA, con búsqueda en PubMed, Biblioteca Virtual en

[1] Hospital Federal de Bonsucesso, Bonsucesso - RJ.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

Salud y Google Scholar. **Resultados:** Los lipomas de laringe e hipofaringe son poco frecuentes, especialmente en la población pediátrica. La búsqueda identificó solo 13 reportes de casos. Los síntomas predominantes fueron obstrucción de las vías respiratorias (disfonía, estridor, apnea) y disfagia. El diagnóstico se basó en la laringoscopia y en métodos de imagen (Tomografía Computarizada/Resonancia Magnética). Los lipomas presentaron una amplia variabilidad de tamaño (2 a 16 cm). El tratamiento de elección fue la exéresis quirúrgica completa, realizada por vía endoscópica (lesiones menores) o por vía abierta (lesiones mayores o con extensión), con resultados favorables en la mayoría de los casos. La exéresis incompleta se asoció al riesgo de recurrencia. **Consideraciones finales:** Aunque infrecuentes, los lipomas de laringe/hipofaringe en pediatría pueden ser potencialmente graves. Su manejo requiere un diagnóstico por imagen preciso y la exéresis quirúrgica completa, que produce resultados favorables y destaca la importancia del seguimiento a largo plazo.

Palabras clave: Lipoma, Laringe, Hipofaringe, Pediatría, Obstrucción de las vías respiratorias.

INTRODUÇÃO

O surgimento de um tumor, independentemente de sua natureza, costuma gerar apreensão até que exames clínicos e de imagem esclareçam se a lesão é benigna ou maligna. No contexto dos tumores de cabeça e pescoço, feridas na boca, nódulos cervicais, rouquidão persistente e dificuldades para engolir são sinais frequentes, cuja presença exige investigação cuidadosa para determinar o tipo de acometimento (SANTOS JB, et al., 2025).

Entre essas possíveis etiologias está o lipoma, cuja identificação adequada orienta o manejo e previne impactos sobre funções vitais como deglutição, fala e respiração. O lipoma é o tumor de partes moles mais comum, sendo uma neoplasia benigna de origem mesenquimatosa. Representa quase metade de todas as neoplasias mesenquimatosas benignas. Sua incidência é estimada em cerca de 1%, com maior prevalência entre indivíduos de 40 a 60 anos (KÖKOĞLU K e KETENCI I, 2022). Embora seja comum, apenas cerca de 13% desses tumores se localizam na região da cabeça e pescoço, predominando na porção posterior do pescoço e geralmente em posição subcutânea (SOM PM, et al., 1986).

De forma ainda mais incomum, podem surgir na região cervical anterior, na fossa infratemporal, na cavidade oral e em estruturas adjacentes, como faringe, laringe e glândula parótida. Do ponto de vista clínico, essas lesões podem mimetizar outras massas benignas e malignas, tornando o diagnóstico inicial desafiador. Entretanto, os achados radiológicos, especialmente na tomografia computadorizada, permitem a identificação precisa na maioria dos casos, contribuindo para o adequado planejamento terapêutico (SOM PM, et al., 1986; LECHIEN JR, et al., 2024; DIAS JI, et al., 2025).

Geralmente o lipoma é assintomático, porém, sua localização pode determinar manifestações clínicas relevantes, especialmente quando ocorre em regiões anatômicas críticas, como a entrada laríngea, podendo provocar obstrução e dificuldade respiratória. A grande maioria das neoplasias da laringe origina-se de células epiteliais, enquanto os tumores não epiteliais correspondem a uma pequena parcela e podem derivar de tecidos mesenquimais, incluindo osso, cartilagem, músculo, tecido adiposo e conjuntivo, além de estruturas vasculares e neurais. Devido à sua baixa frequência, esses tumores são considerados raros, como é o caso do lipoma (KÖKOĞLU K e KETENCI I, 2022; LECHIEN JR, et al., 2024).

O tamanho do lipoma costuma variar de 1 a 3 cm, mas lipomas gigantes podem ocorrer e atingir um diâmetro de cerca de 20 cm. Quando surgem em região de cabeça e pescoço, a região posterior do pescoço é o local mais comum de ocorrência, enquanto sua presença no trato aerodigestivo superior é incomum, correspondendo a cerca de 0,6% dos casos (LOMBARDO N, et al., 2020; KÖKOĞLU K e KETENCI I, 2022).

Como dito, lipomas nessa região são muito raros, sendo ainda mais raros os casos pediátricos, podendo causar obstrução das vias aerodigestivas (JAKOBSEN KK, et al., 2018). Além disso, a descoberta de um tumor na população pediátrica, mesmo quando benigno como o lipoma, tende a tornar o manejo clínico mais complexo. Essa complexidade decorre não apenas das particularidades do paciente infantil, mas também da necessidade de envolver pais e cuidadores de forma integral no diagnóstico e no tratamento, impactando o equilíbrio emocional e social de toda a família (MARTINS BS, et al., 2024).

No caso do lipoma de laringe e hipofaringe, sua baixa prevalência em crianças faz com que o conhecimento disponível seja limitado a relatos isolados de caso (JAKOBSEN KK, et al., 2018), dificultando a consolidação de evidências sobre formas de apresentação, métodos diagnósticos mais eficazes e abordagens cirúrgicas seguras.

Diante disso, torna-se essencial reunir e analisar sistematicamente os casos já publicados, a fim de sintetizar o conhecimento existente, auxiliar no reconhecimento precoce dessa condição rara e apoiar a tomada de decisão clínica em cenários pediátricos. Este estudo busca preencher essa lacuna, oferecendo uma visão abrangente das características clínicas e dos desfechos dos lipomas de laringe e hipofaringe em crianças.

Assim, o objetivo geral do estudo foi analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as características clínicas, diagnósticas e terapêuticas dos lipomas localizados na laringe e/ou hipofaringe em pacientes pediátricos.

Os objetivos específicos foram descrever as manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes pediátricos, destacando a obstrução aerodigestiva como principal sintoma relatado; identificar os métodos diagnósticos utilizados nos casos publicados, com ênfase nos achados de imagem e avaliação endoscópica; e analisar as estratégias terapêuticas empregadas nos casos clínicos, incluindo técnicas cirúrgicas e desfechos pós-operatórios.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICO AC, et al., 2018). A elaboração da questão de pesquisa e a definição dos critérios de elegibilidade seguiram o acrônimo PCC (*Population, Concept, Context*), recomendado para revisões voltadas a fenômenos clínicos pouco frequentes.

Assim, definiu-se: P (População) = pacientes pediátricos; C (Conceito) = lipomas localizados na laringe e/ou hipofaringe; C (Contexto) = casos clínicos publicados em periódicos científicos. Dessa forma, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as características clínicas, diagnósticas, terapêuticas e os desfechos dos casos pediátricos de lipomas de laringe e hipofaringe descritos na literatura?”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a combinação de descritores e operadores booleanos: (lipoma) AND ("larynx" OR "hypopharynx") AND ("child" OR "pediatric"). Considerando a raridade da condição, não foram aplicados filtros quanto ao período de publicação nem quanto ao idioma dos artigos.

Também devido à raridade do tema e à possibilidade de que relatos de casos relevantes não estivessem indexados nas bases tradicionais, também foi incluído o Google Acadêmico como fonte complementar de busca. Essa busca complementar foi realizada utilizando a mesma combinação de descritores aplicada nas bases principais, empregando os termos lipoma, larynx, hypopharynx, child e pediatric, combinados pelo operador booleano AND. Para aumentar a precisão dos resultados, a pesquisa foi conduzida entre aspas para frases específicas e com filtragem manual das primeiras páginas de resultados.

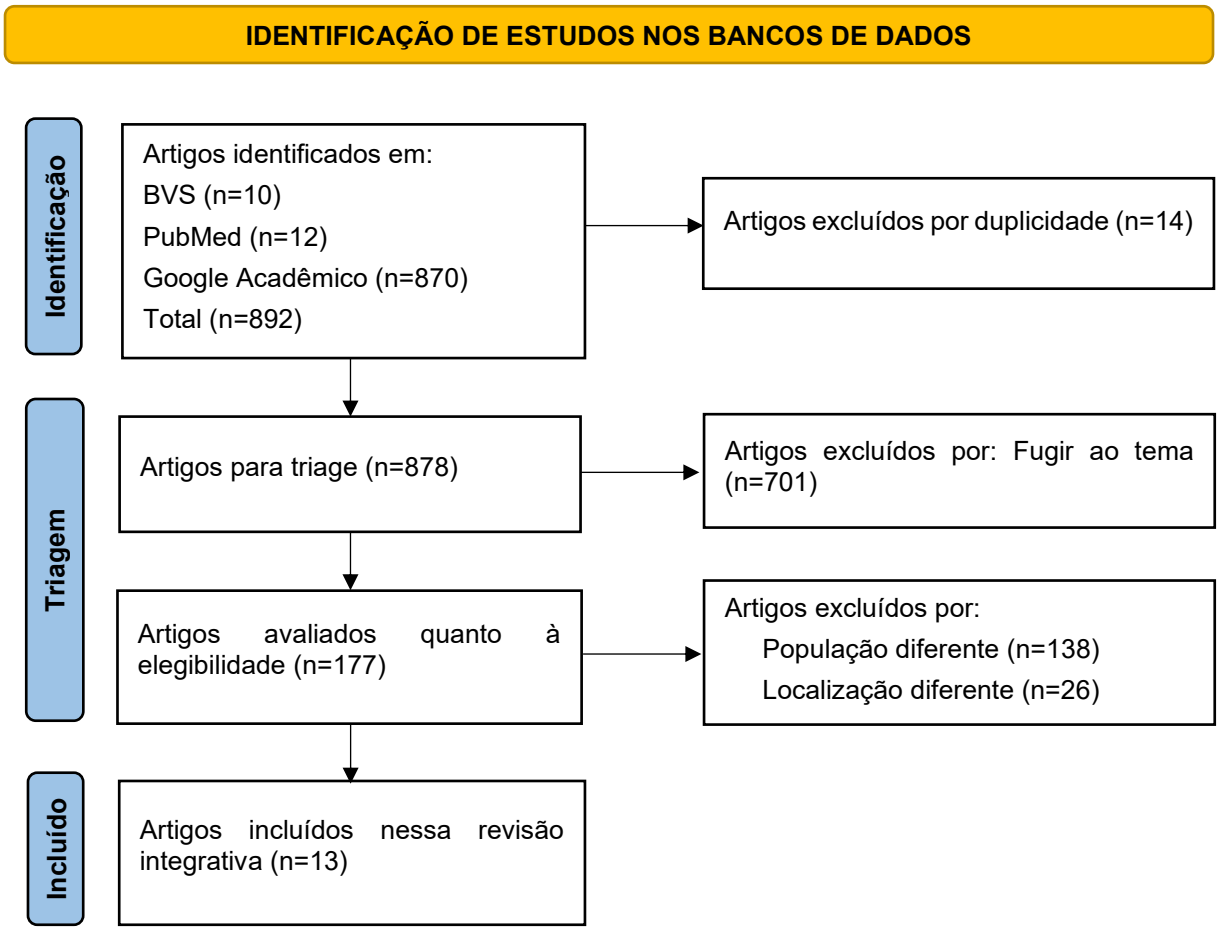
Foram incluídos apenas artigos originais que apresentassem casos clínicos pediátricos de lipomas nessas localizações anatômicas. Excluíram-se artigos de revisão, estudos exclusivamente em adultos, relatos sem informação suficiente sobre diagnóstico ou tratamento, resumos sem texto completo e tumores lipomatosos que não correspondessem a lipomas verdadeiros.

Os artigos identificados foram inicialmente avaliados por título e resumo, e os textos elegíveis foram analisados integralmente. A seleção seguiu as etapas do fluxograma PRISMA: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão final. Os resultados são apresentados por meio do fluxograma PRISMA e de um quadro síntese contendo as principais características dos estudos selecionados.

RESULTADOS

A busca pelos artigos nas bases de dados culminou na identificação de 892 artigos, contudo, houve 14 duplicidades entre as bases de dados e outros 701 foram excluídos após leitura de títulos, por fugirem ao tema dessa revisão. Os 177 restantes foram analisados quanto à elegibilidade, conforme os critérios de inclusão e exclusão e ao estabelecido pelos critérios PCC, culminando na inclusão de 13 artigos. O Fluxograma PRISMA (**Figura 1**) traz as etapas de seleção realizadas.

Figura 1– Fluxograma PRISMA com as etapas de identificação, triagem e inclusão de artigos.



Fonte: Baptista RC, et al., 2026.

As informações dos 13 artigos selecionados, como idade e sexo dos pacientes, localização tumoral, tamanho do lipoma, manifestações clínicas, métodos diagnósticos utilizados, tipo de abordagem terapêutica e desfechos clínicos, além de ano de publicação, autores e país do estudo, são apresentadas no (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Dados extraídos dos relatos de caso sobre lipoma pediátrico em região laríngea.

Ano, autor(es) e pais	Idade e sexo	Tamanho e local do lipoma	Sintomas clínicos	Métodos diagnósticos	Tratamento	Desfechos
(1990) Dinsdale RC, et al. Estados Unidos	13 anos Feminino	2,5 x 2,1 x 2,1 cm. Na prega ariepiglótica esquerda	Alteração vocal e dispneia	Radiografia lateral de pescoço e TC*	Microlaringoscopia com excisão da massa laríngea por laser de dióxido de carbono	12 meses após, houve retorno da disfagia. Foi identificado foco de lipoma residual, mas os pais recusaram nova cirurgia. Segue em observação pelo risco de recorrência.
(1994) Murty KD, et al. Índia	16 anos Masculino	4 x 2,5 x 1,5 cm. Envolvendo a prega ventricular esquerda, prega ariepiglótica e a parede medial da fossa piriforme	Alteração vocal e roncos	Radiografia lateral simples do pescoço	Excisão via transhioide, após traqueostomia inicial e abordagem de faringotomia anterior	O pós-operatório transcorreu sem intercorrências e o paciente não apresentou mais sintomas.
(1999) Lerosey Y, et al. França	7 anos Feminino	4 cm. Infiltrado nos músculos escaleno anterior e médio, com extensão para as raízes cervicais C4 e C5 e para a artéria vertebral	Massa isolada e indolor no pescoço	RM**	Excisão jugular e carotídea, onde a massa estava encapsulada, mas a porção posterior infiltrava o músculo até o forame conjugal, o que impossibilitou a remoção completa	Em RM após 5 anos, a massa tumoral residual permaneceu estável.
(2002) Shah AR, et al. Estados Unidos	14 anos Feminino	2,2 x 3 x 3,9 cm. Na prega ariepiglótica esquerda, ocupando o interior do seio piriforme	Apneia obstrutiva	TC e laringoscopia	Excisão cirúrgica endoscópica com laser de CO_2	Houve cura completa sem retorno do sintoma.
(2006) Gong W, et al. China	11 anos Feminino	8 x 4 x 2 cm. Espaço retrofaríngeo	Obstrução nasal progressiva há 5 anos, roncos, apneia obstrutiva do sono, sonolência excessiva diurna, baixo peso e baixa estatura	Radiografia cefalométrica lateral, TC e laringoscopia	Excisão via transoral após traqueostomia	Pós-operatório sem complicações. Resolução dos sintomas, ganho de peso e altura após 6 meses.
(2014) Abtahi SH, et al. Irã	11 anos Masculino	5,7 cm. Na artéria carótida, ligada à laringe e se estendendo até o espaço paragótico.	Presença de massa cervical há 10 anos, sem outros sintomas	TC	Excisão após incisão lateral do pescoço	O paciente se recuperou bem e não houve recidiva.
(2016) Eryilmaz MA, et al. Turquia	13 anos Masculino	16 x 7 cm. Iniciando na região jugular média, cobrindo o	Inchaço indolor no lado direito do pescoço e disfagia	RM	Excisão cirúrgica aberta sem toracotomia	O paciente se recuperou de forma plena e segue em

Ano, autor(es) e pais	Idade e sexo	Tamanho e local do lipoma	Sintomas clínicos	Métodos diagnósticos	Tratamento	Desfechos
		triângulo cervical anterior e se estendendo até o mediastino				observação sem recidiva há 3 anos.
(2018) Jakobsen KK, et al. Dinamarca	6 anos Masculino	2,4 x 2,7 x 2,7 cm. A esquerda da laringe, região pós-cricoide	Apneia obstrutiva do sono crescente, dificuldades respiratórias, rouquidão e disfagia	TC, laringoscopia e RM	Excisão por abordagem cirúrgica aberta	O paciente se recuperou bem no pós-cirúrgico, não apresentando recaída do lipoma ou dos sintomas no seguimento por um período de 18 meses.
(2022) Kökoğlu K e Ketenci I Turquia	13 meses Feminino	2 x 1,5 cm. A direita da entrada laríngea	Respiração ruidosa, falta de ar e colapso cervical	TC e laringoscopia	Excisão cirúrgica interna – incisão com laser de diodo	A paciente se recuperou bem e, no período de 2 anos pós-cirurgia manteve-se sem novos sintomas.
(2023) Yadav R, et al. Índia	11 anos Masculino	15 x 5 x 3 cm. Massa retrofaringeana na região cervico-torácica	Disfagia e dispneia progressivas há 5 anos, caquexia	Radiografia lateral do tórax e TC	Excisão cirúrgica completa por abordagem cervical lateral	Resolução imediata da dispneia. No seguimento de 2 meses todos os sintomas estavam solucionados.
(2024) Sardo AM e Wieck MM. Estados Unidos	15 anos Masculino	3 x 6 x 15 cm. Do ângulo da mandíbula até a clavícula	Grande massa cervical que aumentava rapidamente e causava dispneia e dor no peito	RM	Excisão cirúrgica aberta	Todos os sintomas foram resolvidos após a excisão.
(2025) Niang CD, et al. Senegal	6 meses Masculino	7 cm. Latero-cervical esquerda se estendendo até o nível submental	Grande massa latero-cervical esquerda que evoluiu por 4 meses sem sinais de compressão ou febre	TC e laringoscopia	Excisão após cericotomia exploratória	Curso clínico satisfatório sem recidiva no seguimento de 15 meses.
(2025) Ozmer GL, et al. Estados Unidos	2 anos Feminino	9 x 6,5 x 5 cm. Região supraclavicular ínfero-lateral esquerda, se estendendo até a entrada torácica esquerda e o ápice torácico	Massa lateral esquerda do pescoço não móvel, indolor, mas visível, há 2 meses.	RM	Excisão completa por meio de uma única incisão cervical inferior	Recebeu alta no primeiro dia pós-operatório sem sinais de comprometimento vascular ou neurológico.

Legenda: *TC = tomografia computadorizada; **RM = ressonância magnética.
Fonte: Baptista RC, et al., 2026.

A análise dos 13 relatos de caso incluídos demonstrou que as publicações sobre lipomas cervicais em crianças são muito raras e esparsas ao longo do tempo. Os casos identificados abrangem um período de 35 anos, com relatos publicados entre 1990 e 2025, evidenciando que o tema permanece atual e ocasionalmente reportado na literatura. Apesar da baixa frequência, observa-se um interesse contínuo da comunidade científica, com publicações distribuídas de forma intermitente nas últimas décadas.

Em relação à distribuição geográfica, os casos foram descritos em diferentes regiões do mundo, abrangendo Estados Unidos, Índia, Turquia, França, China, Irã, Dinamarca e Senegal, mostrando que a ocorrência desses tumores não está restrita a áreas específicas. Entre esses países, os Estados Unidos concentraram o maior número de relatos, seguidos por Índia e Turquia. Os demais países contribuíram com um único caso cada, reforçando a raridade global da condição.

Outras características relevantes observadas incluem a predominância de casos isolados, geralmente com massas de grande extensão ao diagnóstico, muitas vezes com impacto sobre vias aéreas ou estruturas cervicais profundas. Houve uma significativa variabilidade no tamanho dos lipomas no momento do diagnóstico, com dimensões que oscilaram entre 2,0 cm e 16 x 7 cm. A maioria dos tumores era de grande porte, frequentemente superando 4 cm em sua maior dimensão.

Os estudos também reforçam a importância da tomografia computadorizada (TC) e da ressonância magnética (RM) como métodos de escolha para caracterização das lesões. Em praticamente todos os relatos, o tratamento consistiu em excisão cirúrgica completa, frequentemente com bom prognóstico e baixa taxa de complicações, coerente com a natureza benigna dessas lesões. Além disso, o quadro demonstra que, embora o lipoma seja uma lesão comum em adultos, sua apresentação em crianças, especialmente no espaço retrofaríngeo, é excepcional, justificando a relevância dos estudos de caso.

DISCUSSÃO

A literatura consultada apresentou apenas 13 relatos de lipomas pediátricos em região laríngea/cervical, o que comprova a raridade desses casos. Lipomas cervico-torácicos, como o relatado por Eryilmaz MA, et al. (2016) são ainda mais raros. A análise desses casos permitiu traçar um panorama clínico, diagnóstico e terapêutico que, apesar da escassez de relatos, revela padrões importantes para o manejo desses pacientes.

A apresentação clínica foi consistentemente marcada por sintomas obstrutivos das vias aerodigestivas superiores. Dentre os 13 casos, manifestações como disfonia, dispneia, estridor, apneia obstrutiva do sono e disfagia foram frequentes, muitas vezes com caráter progressivo. Em alguns pacientes, como no caso de Gong W, et al. (2006), a obstrução crônica levou a repercussões sistêmicas, como atraso no crescimento e baixo peso, revertidos após a ressecção cirúrgica. Isso reforça que, embora benignos, esses tumores podem ter impacto significativo na qualidade de vida e no desenvolvimento infantil.

A grande variabilidade de tamanhos observada, entre 2,0 cm, no menor caso (KÖKOĞLU K e KETENCI I, 2022), e 16 x 7 cm, no maior (ERYILMAZ MA, et al., 2016), havendo predominância de lesões volumosas, reflete provavelmente o caráter inicialmente assintomático e o crescimento lento dos lipomas. Muitos tumores só se tornam clinicamente aparentes quando seu volume passa a comprometer criticamente o lúmen da via aérea ou a deglutição, o que é particularmente preocupante na anatomia pediátrica, já naturalmente mais estreita. Esta significativa variação foi observada mesmo considerando a faixa etária pediátrica, com lesões extensas sendo documentadas tanto em um lactente de 6 meses (NIANG CD, et al., 2025), com um lipoma de 7 cm, quanto em adolescentes.

A idade dos pacientes variou de 6 meses a 16 anos, com casos distribuídos de forma heterogênea, sem predomínio claro de sexo ou faixa etária. Nota-se, porém, que mesmo em lactentes, como no caso relatado por Kökoğlu K e Ketenci I (2022), de uma criança de 13 meses, os lipomas podem ser sintomáticos e exigir intervenção precoce. O diagnóstico baseou-se principalmente em métodos de imagem, como TC e RM, complementados pela laringoscopia e radiografia. A TC mostrou-se útil para delimitar a extensão e a relação com estruturas adjacentes, enquanto a RM foi preferida em casos com suspeita de infiltração ou extensão para planos profundos, como no relato de Lerosey Y, et al. (1999).

A laringoscopia também emergiu como um método diagnóstico fundamental e direto na avaliação de lipomas de laringe em pacientes pediátricos, conforme atestado por sua utilização em vários dos relatos de caso incluídos nesta revisão. Autores como Shah AR, et al. (2002), Gong W, et al. (2006), Jakobsen KK, et al. (2018), Kökoğlu K e Ketenci I (2022) e Niang CD, et al. (2025) empregaram esse exame em seus diagnósticos. Diferentemente dos métodos de imagem, a laringoscopia permite a visualização direta da lesão, possibilitando a avaliação precisa da sua localização, superfície, cor, vascularização e, principalmente, o grau de obstrução da via aérea. Essa avaliação in vivo é essencial para a correlação clínica, confirmando que os sintomas relatados, como estridor, dispneia ou apneia, são de fato decorrentes da massa identificada nas imagens.

Em diversos casos, a laringoscopia não se restringe ao diagnóstico, sendo também o portal para o tratamento, servindo como via de acesso para excisão cirúrgica endoscópica, frequentemente com auxílio de laser (DINSDALE RC, et al., 1990; SHAH AR, et al., 2002; KÖKOĞLU K e KETENCI I, 2022). Dessa forma, a laringoscopia mostrou-se uma ferramenta versátil, com dupla função: estabelecer o diagnóstico visual e, em lesões selecionadas, possibilitar a ressecção terapêutica mínima-invasiva.

O uso da radiografia simples, especificamente a radiografia lateral do pescoço ou cefalométrica, foi documentado como um dos métodos de imagem iniciais em alguns relatos de caso de lipomas pediátricos na região laríngea e hipofaríngea. Autores como Dinsdale RC, et al. (1990), Murty KD, et al. (1994), Gong W, et al. (2006) e Yadav R, et al. (2023) relataram o emprego dessa técnica. Embora a radiografia possa sugerir a presença de uma massa de partes moles na via aérea superior ou no espaço retrofaríngeo, sua capacidade de caracterização tecidual é limitada. Ela serve principalmente para identificar efeitos de massa, como estreitamento da luz aerodigestiva ou deslocamento de estruturas adjacentes.

Nos casos revisados, a radiografia frequentemente funcionou como um exame inicial que, ao levantar a suspeita de uma lesão obstrutiva, direcionou a investigação para métodos de imagem mais precisos, como a TC ou a RM, essenciais para definir a extensão, as relações anatômicas e a natureza adiposa da lesão. Portanto, a radiografia tem um papel histórico e triagem nesses casos, mas seu uso isolado é insuficiente para o planejamento terapêutico, tendo sido superado por técnicas de imagem transversais mais modernas e detalhadas na prática clínica atual. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem imagiológica multimodal para o planejamento cirúrgico adequado.

Em todos os casos analisados o tratamento foi cirúrgico, com excisão completa como objetivo central. Diferentes abordagens foram utilizadas conforme o tamanho e a localização do tumor. Lesões menores (até ~2 cm) podem ser abordadas por via endoscópica com auxílio de laser (CO2 ou diodo), como nos casos de Dinsdale RC, et al. (1990), Shah AR, et al. (2002) e Kökoğlu K e Ketenci I (2022). Lesões maiores ou com extensão extralaringea exigiram abordagens abertas (trans-hioide, cervical lateral, transoral entre outras), como nos relatos de Murty KD, et al. (1994), Lerosey Y, et al. (1999), Gong W, et al. (2006), Abtahi SH, et al. (2014), Eryilmaz MA, et al. (2016), Jakobsen KK, et al. (2018), Yadav R, et al. (2023), Sardo AM e Wieck MM (2024), Niang CD, et al. (2025) e Ozmer GL, et al. (2025).

Recomenda-se que o tratamento do lipoma laríngeo seja sempre baseado na remoção completa do tumor, pois ele pode recidivar após excisão incompleta. Portanto, o acompanhamento a longo prazo desses pacientes é obrigatório, pela possibilidade de recorrência, que pode ocorrer de 15 meses a 10 anos (ABTAHI SH, et al., 2014; ERYILMAZ MA, et al., 2016). A análise dos casos demonstrou que a excisão incompleta realmente está associada a risco de recorrência, como observado no caso de Dinsdale RC, et al. (1990), em que houve persistência de disfagia devido a tumor residual. Por outro lado, nos demais casos, em que a remoção foi completa, os desfechos foram favoráveis, com resolução sintomática e baixa taxa de complicações.

Complicações pós-operatórias podem ocorrer, incluindo lesão vascular, disfunção do nervo vago, formação de hematomas, infecção cirúrgica, êmbolo de gordura e cicatrizes excessivas (ERYILMAZ MA, et al., 2016). São aspectos que devem ser considerados no consentimento informado e no acompanhamento pós-cirúrgico. Em crianças, especialmente nas mais jovens, o diagnóstico diferencial deve incluir outras

causas de obstrução de vias aéreas superiores, como laringomalácia, traqueomalácia, teias laríngeas, estenose subglótica e hemangiomas (KÖKOĞLU K e KETENCI I, 2022). Tumores adiposos imaturos, como o lipoblastoma, entidade distinta do lipoma, porém com apresentação clínica semelhante, também fazem parte do diagnóstico diferencial.

Diante disso, além dos casos incluídos nesta revisão integrativa, também foi identificado o relato de Lorenzen JC, et al. (2005), que descreve um lipoblastoma cervical em um menino de 6 anos, causando estridor e redução da capacidade física. Embora o lipoblastoma seja um tumor adiposo benigno distinto do lipoma, sendo composto por lipoblastos imaturos e mais prevalente em crianças abaixo de 3 anos, seu comportamento expansivo e sua apresentação clínica podem mimetizar outras massas cervicais, incluindo lipomas profundos. No caso relatado, o tumor estendia-se da base do crânio ao mediastino superior e foi completamente excisado, com resolução total dos sintomas.

Lorenzen JC, et al. (2005) também revisaram a literatura inglesa e identificaram 37 casos de tumores lipoblastomatosos cervicais, dos quais 13 permitiram análise detalhada, demonstrando idade mediana de 25 meses e presença de estridor em 31% dos pacientes. A inclusão dessa referência nessa discussão é relevante, pois reforça que, embora lipomas e lipoblastomas sejam entidades distintas, ambos podem ocasionar comprometimento respiratório em pacientes pediátricos, especialmente quando localizados em regiões profundas da cabeça e pescoço. Essa similaridade clínica destaca a importância do diagnóstico histopatológico preciso e da consideração de diagnósticos diferenciais ao avaliar massas cervicais ou aerodigestivas em crianças.

Este estudo teve algumas limitações sendo a principal delas a natureza fragmentada da evidência, baseada em relatos isolados e sem padronização de relato. Não foi possível realizar metanálise ou análise estatística robusta. No entanto, a síntese qualitativa oferece informações importantes para o manejo de uma condição rara: (i) Traz um alerta para a necessidade de suspeita em crianças com sintomas obstrutivos progressivos; (ii) Reforça a importância do uso combinado de endoscopia e imagem no diagnóstico; (iii) A preferência pela excisão completa sempre que possível, com acompanhamento a longo prazo devido ao risco de recidiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os lipomas de laringe e hipofaringe em pediatria são raros, mas potencialmente graves. Esta revisão integrativa conseguiu reunir e analisar criticamente a experiência publicada, mostrando que, apesar da variabilidade de apresentação, o manejo baseado em diagnóstico por imagem preciso e excisão cirúrgica completa tende a resultar em bons desfechos. Futuros relatos devem detalhar melhor as técnicas cirúrgicas, os critérios de escolha de via de acesso e os resultados funcionais a longo prazo, para enriquecer ainda mais a base de evidências sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. ABTAHI SH, et al. Lipoma of paraglottic space in a child: a case report. Iranian Journal of Otorhinolaryngology, 2014; 26(77): 267-269.
2. DIAS JI, et al. Lipoma parafaríngeo a causar obstrução da via aérea-case report. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia-Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 2025; 63(2): 191-196.
3. DINSDALE RC, et al. Myxoid laryngeal lipoma in a juvenile. Otolaryngology – Head and Neck Surgery, 1990; 4: 653-657.
4. ERYILMAZ MA, et al. Cervico-thoracic giant lipoma in a child. Turkish Archives of Otorhinolaryngology, 2016; 54(2): 82.
5. GONG W, et al. A retropharyngeal lipoma causing obstructive sleep apnea in a child. Journal of Clinical Sleep Medicine, 2006; 2(3): 328-329.
6. JAKOBSEN KK, et al. Laryngeal lipoma: a rare cause of pediatric airway obstruction. Journal of Pediatric Surgery Case Reports, 2018; 29: 63-65.

7. KÖKOĞLU K e KETENCI İ. A unique cause of upper airway obstruction in a child: laryngeal lipoma. Turkish Archives of Otorhinolaryngology, 2022; 60(4): 231-233.
8. LECHIEN JR, et al. Tumores benignos de la laringe. EMC-Otorrinolaringología, 2024; 53(1): 1-13.
9. LEROSEY Y, et al. Infiltrating lipoma of the head and neck: a report of one pediatric case. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 1999; 47(1): 91-95.
10. LOMBARDO N. et al. Intrinsic laryngeal lipoma treated with transoral CO_2 Laser microsurgery: an unusual case report. The American Journal of Case Reports, 2020; 21: 920528-1.
11. LORENZEN JC, et al. Lipoblastoma of the neck: a rare cause of respiratory problems in children. Auris Nasus Larynx, 2005; 32(2): 169-173.
12. MARTINS BS, et al. Perfil de crianças atendidas em um hospital especializado em oncologia no Paraná. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(10): 16463.
13. MURTY KD, et al. Lipoma of the larynx. American Journal of Otolaryngology, 1994; 15(2): 149-151.
14. NIANG CD, et al. Giant laterocervical lipoma in a 6-month-old infant: a case report. The Pan African Medical Journal, 2025; 51: 31.
15. OZMER GL. et al. Cervicothoracic lipoma in a child: A case report. Journal of Pediatric Surgery Case Reports, 2025; 116: 102989.
16. SANTOS JB, et al. Incapacidades funcionais no pós-operatório de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço e estratégias de cuidados de enfermagem. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(6): 20598.
17. SARDO AM, WIECK MM. Symptomatic giant lipoma of the neck in an adolescent. BMJ Case Reports, 2024; 17(12): 263438.
18. SHAH AR, et al. Unusual cause of obstructive sleep apnea in a pediatric patient: lipoma of the hypopharynx. The Internet Journal of Otorhinolaryngology, 2002; 2(1): 1-4.
19. SOM PM, et al. Rare presentations of ordinary lipomas of the head and neck: a review. American Journal of neuroradiology, 1986; 7(4): 657-664
20. TRICCO AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Annals of Internal Medicine. 2018; 169(7): 467-473.
21. YADAV R, et al. Huge Retropharyngeal lipoma causing dysphagia and dyspnea in a child – a case report. Authorea Preprints, 2023; 1-4.