

LIPOMA ORAL: UNA PATOLOGÍA POCO COMÚN. ARTÍCULO DE REVISIÓN

ORAL LIPOMA: AN UNCOMMON PATHOLOGY. A REVIEW ARTICLE

Carla Guerrero¹, Marcela Villa², Vanessa Ramirez³, Gabriel Andrade⁴

{carla.guerrero@unach.edu.ec¹, marcela.villa@unach.edu.ec², vanessa.ramirez@unach.edu.ec³, william.andrade@unach.edu.ec⁴}

Fecha de recepción: 02/07/2025

/ Fecha de aceptación: 06/08/2025

/ Fecha de publicación: 10/08/2025

RESUMEN: El lipoma oral es una neoplasia benigna de origen mesenquimatoso, considerada poco frecuente en la cavidad bucal, de etiología aún no claramente definida, aunque se relaciona con factores endócrinos, metabólicos, traumáticos y genéticos. Histológicamente, está compuesto por adipocitos maduros encapsulados, con variantes como fibrolipoma o angiolipoma. Su diagnóstico requiere confirmación histopatológica, dada su similitud clínica con otras lesiones benignas. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica completa, con excelente pronóstico y baja recurrencia. Debido a su baja incidencia de presentación y limitada información accesible para su estudio, hace que se dificulte su diagnóstico, por lo que es de importancia conocer sus características clínicas para una adecuada identificación y manejo, aportando conocimiento valioso para la práctica odontológica y la formación académica. El objetivo del presente trabajo es compilar y analizar información actualizada sobre el tema, que permita al profesional del campo de la odontología identificar las características diagnósticas al examen físico, así como hallazgos anatomo-patológicos, métodos de diagnóstico y tratamiento, con el fin de fortalecer el conocimiento académico y clínico en el área de la patología bucal a partir de literatura científica reciente. Para el desarrollo de este artículo de revisión, se realizó la selección de información en base a 22 artículos científicos publicados en los últimos cinco años, los cuales fueron obtenidos mediante una búsqueda sistemática en bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc y Scopus. Para esta investigación se utilizaron palabras clave en inglés y español, además de aplicar criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda de información. Luego de la revisión bibliográfica realizada se puede concluir que el lipoma oral es una neoplasia mesenquimal benigna poco frecuente en la cavidad oral constituida por tejido adiposo que constituye un reto diagnóstico en la práctica clínica odontológica.

Palabras clave: *Lipoma de la mucosa oral, tumor benigno en cavidad oral, neoplasias bucales*

¹Docente de la Carrera de Medicina, Universidad Nacional de Chimborazo – Ecuador, Médico Anatomo Patólogo, Hospital General Puyo, Ecuador, <https://orcid.org/0009-0003-5277-0795>; +5930959600323.

²Odontóloga, Universidad Nacional de Chimborazo – Ecuador; <https://orcid.org/0009-0008-3271-352X>; +5930999951253.

³Odontóloga, Universidad Nacional de Chimborazo, – Ecuador, <https://orcid.org/0009-0008-0561-3611+5930995923158>.

⁴Odontólogo, Universidad Nacional de Chimborazo-Ecuador, <https://orcid.org/0009-0009-1187-9827>; +5930939211980.

ABSTRACT: Oral lipoma is a benign mesenchymal neoplasm considered rare in the oral cavity, with an etiology that remains unclear, although it has been associated with endocrine, metabolic, traumatic, and genetic factors. Histologically, it consists of encapsulated mature adipocytes, with variants such as fibrolipoma or angiolipoma. Due to its clinical similarity to other benign lesions, histopathological confirmation is necessary for diagnosis. The treatment of choice is complete surgical excision, which has an excellent prognosis and low recurrence rate. Its low incidence and the limited availability of information pose challenges for diagnosis, highlighting the importance of understanding its clinical features for proper identification and management. This contributes valuable knowledge to both dental practice and academic training. The objective of this review is to compile and analyze updated scientific literature that enables dental professionals to recognize diagnostic features during physical examination, along with anatomic-pathological findings, diagnostic methods, and treatment approaches. The review was based on 22 scientific articles published within the last five years, selected through a systematic search in databases such as PubMed, SciELO, Redalyc, and Scopus. Keywords in both English and Spanish were used, and inclusion and exclusion criteria were applied. Based on the literature reviewed, oral lipoma is concluded to be a rare benign mesenchymal tumor composed of adipose tissue, presenting a diagnostic challenge in clinical dental practice.

Keywords: *Oral mucosa lipoma, benign oral cavity tumor, oral neoplasms*

INTRODUCCIÓN

Los lipomas orales son neoplasias mesenquimales benignas derivadas del tejido adiposo maduro y externamente rodeados por una fina cápsula de tejido fibroso conjuntivo (1). Las neoplasias mesenquimales ocurren comúnmente en cualquier parte de la superficie corporal, especialmente en las extremidades; sin embargo, apenas el 1% de los lipomas se desarrollan a nivel de la cavidad bucal, y dentro de la misma constituyen aproximadamente el 4% de las neoplasias mesenquimales benignas por lo que su frecuencia es poco común (2). Los lipomas se producen especialmente en las zonas en las cuales existe acumulación de grasa, dentro de la cavidad oral las localizaciones afectadas van en el siguiente orden de frecuencia: las mejillas, la lengua, el suelo de la boca, el surco bucal y el vestíbulo, los labios, el paladar y las encías.

Esta neoplasia al ser de una incidencia baja de presentación y debido a que existe limitada información accesible para su estudio, hace que se dificulte su diagnóstico, por lo que es de importancia conocer sus características clínicas, epidemiológicas para una adecuada identificación y manejo. Se ha visto que el lipoma oral no demuestra predilección por el género, sin embargo, en algunos estudios, se ha reportado una mayor incidencia en hombres, especialmente a partir de la cuarta década de vida, su presentación en niños es muy poco habitual a casi infrecuente (3).

La etiología y la patogenia no han sido aún bien establecidas, aunque se han descrito posibles factores asociados como trastornos mecánicos, endócrinos, obesidad, hipercolesterolemia, radiación, influencias de anomalías cromosómicas e inflamatorias (4) . El paciente puede presentar manifestaciones clínicas de masa dentro de la cavidad oral, la cual es confirmada al examen físico intraoral, pudiendo observarse neoformación delimitada localizada en cualquiera de los lugares intraorales descritos anteriormente (5).

En algunas ocasiones se puede utilizar estudios de imagen como la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética y la ecografía ultrasónica para determinar la ubicación, la extensión y la naturaleza de la lesión neoplásica (6). La biopsia de citología aspirativa con aguja fina (PAAF), la cual consiste en realizar con una jeringuilla de aguja fina un aspirado celular, también puede ser de utilidad para establecer el diagnóstico, sin embargo, debido a condiciones de la lesión y experticia del profesional que realiza el procedimiento, se puede llegar a obtener escaso material para el estudio, por lo que su diagnóstico podría llegar a ser limitado, por tal razón es que el análisis histopatológico del espécimen resecado es el método de referencia para el diagnóstico definitivo del lipoma (7).

Dentro de los hallazgos anatómo-patológicos que presenta esta neoplasia, macroscópicamente los lipomas se caracterizan por ser nódulos que pueden medir desde unos pocos hasta varios centímetros de diámetro, son de consistencia blanda, se encuentran cubiertos por una fina cápsula blanquecina de aspecto fibroso, la superficie de corte es suave, de color amarillo homogéneo y puede tener o no áreas rojizas consistentes con sitios de hemorragia. (7) El examen microscópico revela lóbulos constituidos por tejido adiposo maduro alteraciones estructurales, los adipocitos no presentan una atipia citológica y son de tamaño homogéneo; los lóbulos de tejido adiposo se encuentran cubiertos externamente y surcados internamente por finos tabiques de tejido fibroso conjuntivo con capilares de diverso tamaño en su interior (8).

El tratamiento para esta neoplasia consiste en la realización de una biopsia escisional (extirpación completa de la lesión) la misma que puede ser realizada bajo anestesia local y en una consulta ambulatoria (9) . Los lipomas orales al ser neoplasias mesenquimales benignas no recidivan después de su escisión quirúrgica completa y debido a su origen y naturaleza tampoco sufren transformación maligna (10).

El objetivo del presente artículo es realizar una revisión bibliográfica detallada del lipoma oral, ya que la misma constituye una neoplasia mesenquimal benigna de presentación poco frecuente dentro de la patología tumoral odontológica, por lo tanto, es indispensable conocer su etiología, características clínicas, métodos diagnósticos de imagen y por PAAF, hallazgos anatómo-patológicos macroscópicos y microscópicos, y así como su tratamiento, con la finalidad de poder realizar el diagnóstico diferencial con otras neoplasias mesenquimales orales y establecer un tratamiento adecuado.

MATERIALES Y MÉTODOS

Modalidad de Investigación

El presente trabajo corresponde a una investigación de tipo bibliográfica documental, de corte transversal al realizarse dentro del período académico 2025 – 1S, con un nivel descriptivo, enfoque cualitativo y con un diseño no experimental al no haberse realizado la manipulación de las variables (11). Su propósito principal radica en recopilar, analizar y comparar información científica relevante acerca del lipoma oral proveniente de estudios científicos previos, para poder establecer de una forma concreta la etiología, manifestaciones clínicas, características anatómo-patológicas más frecuentes, así como su diagnóstico y tratamiento.

Población y muestra

La investigación se basó en una revisión bibliográfica detallada de 22 artículos científicos que hayan sido publicados dentro de los últimos cinco años, lo que permitió realizar un análisis comparativo preciso de las manifestaciones del lipoma bucal en la actualidad.

Estrategias de búsqueda y criterios de selección

La recopilación, selección e inclusión de los artículos científicos se los realizó a través de una búsqueda sistemática independiente por parte de los autores en cuatro bases de datos: PubMed, SciELO, Redalyc y Scopus. Con el fin de asegurar la calidad del proceso, se utilizó la Metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses), la misma que está diseñada para minimizar los sesgos y facilitar la replicación de los estudios (11). Para lo cual fueron establecidos criterios de selección para limitar la búsqueda de los artículos científicos, los cuales se detallan a continuación y son descritos en la Figura 1.

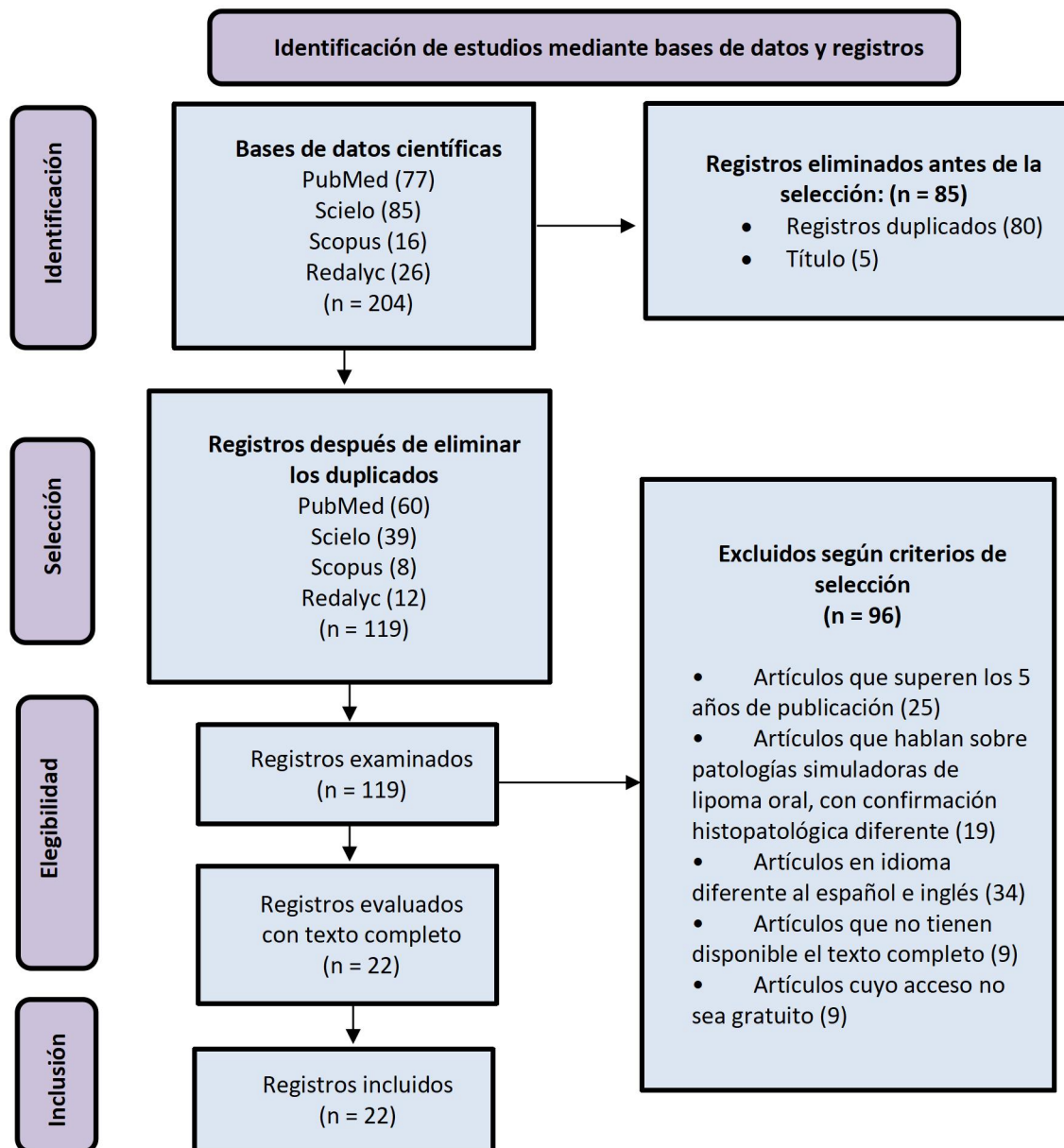
Criterios de inclusión

- Artículos científicos que incluyan hallazgos clínicos, histopatológicos y que presenten tratamientos quirúrgicos o terapéuticos relacionados con el lipoma oral.
- Revisiones bibliográficas y reportes de casos clínicos.
- Artículos científicos publicados en idioma inglés y español.

Criterios de exclusión

- Artículos científicos que superen los 5 años de publicación.
- Artículos científicos que hablan sobre patologías simuladoras de lipoma oral, con una confirmación histopatológica diferente.
- Artículos científicos en idioma diferente al español e inglés.
- Artículos científicos que no tienen disponible el texto completo.
- Artículos científicos cuyo acceso no sea gratuito.

Figura 1. Metodología PRISMA utilizada para la búsqueda, identificación y selección de artículos científicos.



En un primer momento se buscó los artículos científicos utilizando palabras clave en inglés y español como: (lipoma de la mucosa oral, tumor benigno en cavidad oral, neoplasias bucales) y (oral mucosa lipoma, benign oral cavity tumor, oral neoplasms) donde se obtuvieron 204 documentos. Posteriormente la revisión se enfocó en buscar artículos que se encuentren indexados en bases de datos académicas de alto impacto, además se utilizó operadores booleanos como "OR", "AND" y "NOT" para poder aplicar los criterios de selección descritos anteriormente. De esta forma se utilizó el programa Mendeley para eliminar los documentos duplicados, en donde fueron eliminados 80 artículos y 5 por no tener un título relevante al tema, dando como resultado 119 documentos que cumplían los requisitos establecidos.

Para la segunda etapa se continuó realizando un análisis exhaustivo de los artículos tomando en consideración: El título, los resúmenes, criterios de selección de los artículos y el contenido de estos, dando como resultado la eliminación de 96 artículos al no proporcionar información establecida sobre el tema, quedando 22 artículos. La metodología adoptada permitió un abordaje riguroso y sistemático de los artículos finales que fueron recopilados, lo cual garantizó la validez y relevancia del contenido analizado.

RESULTADOS

En el marco del estudio se constatan los siguientes hallazgos:

Tabla 1. Etiología y Características Anatómicas Patológicas presentadas y encontradas en el Lipoma Oral de acuerdo con los siguientes autores.

Autor/es	Título del Artículo	Año	País	Características etiológicas	Características patológicas
Morais H, Costa C, Gonçalo R, et al. (12)	A 14-year retrospective study focusing on clinical and morphological features of oral cavity lipomas: A review of main topics (12).	2023	Brasil	La etiología de esta neoplasia es incierta. Se plantean varias teorías de su posible origen como: la teoría genética, la teoría del trauma e inflamación, asociación con trastornos endócrinos, trastornos metabólicos como: hipercolesterolemia y factores inflamatorios.	El lipoma oral es una neoplasia benigna de origen mesenquimal, macroscópicamente consiste en una masa de color amarillo, bien delimitada. Al examen microscópico se observa que la neoplasia está formada por lóbulos de tejido adiposo maduro.
Zouaghi H, Chokri A, Bouguezzi A, et al. (13)	Oral Fibrolipoma (13).	2023	Túnez	Etiología incierta Teoría trauma e inflamación.	Lesión constituida por tejido adiposo.
Prabha R, Mugundan R, Shunmugavelu K. (14)	Rare case of Intraoral lipoma masquerading as fibroma – case report and literature review (14).	2022	India	Etiología incierta	Neoplasia constituida por tejido adiposo.
Kini Y, Kamat A, Navalkha K, et al. (15)	Co-existence of oral intra-muscular lipoma and lobular capillary hemangioma: A rare case report (15).	2020	India	Etiología no bien establecida, asociación con trastornos endócrinos.	Neoplasia benigna constituida por lóbulos de tejido adiposo maduro.
Matiakis A, Karakostas P, Mylonas A. (10)	Oral lipoma: A clinicopathological study of 37 cases and a brief review	2020	Grecia	Etiología no bien establecida, asociada con hipercolesterolemia y	Lesión encapsulada y constituida por tejido adiposo maduro.

	of the literature (10).			factores inflamatorios.
Harfuch T, Vinitzky I, Liceaga C, et al. (9)	Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso (9).	2020	México	Etiología no bien establecida, asociada con trastornos metabólicos.
Lourenço J, Da Silva M, Araújo M, et al. (8)	Intraoral lipoma: Case report and literature update (8).	2021	Brasil	Etiología no bien establecida.
				Neoplasia mesenquimal de origen adiposo.
				Neoplasia benigna compuesta de tejido adiposo maduro.

Con respecto a la etiología, en la Tabla 1 los autores coinciden que no está aún establecida, pero se manejan posibles teorías de su origen como la teoría genética asociada a mutaciones de genes puntuales, la teoría de trauma e inflamación en la que se describe que una lesión traumática en la zona oral ocasiona una reacción inflamatoria que puede persistir y dar origen a la neoplasia mesenquimal, además de algunos factores como: Los trastornos metabólicos como la hipercolesterolemia y factores endócrinos. En los hallazgos anatómicos se describe como una neoplasia benigna, macroscópicamente rodeada por una fina cápsula conjuntiva y microscópicamente constituida por tejido adiposo maduro, el cual confirma su origen mesenquimal (8), (9), (10), (12), (13), (14), (15).

Tabla 2. Principales Manifestaciones Clínicas, Métodos de Diagnóstico y Tratamiento del Lipoma Oral reportado por los autores que se mencionan a continuación.

Autor/es	Título del Artículo	Año	País	Características clínicas	Diagnóstico	Tratamiento
Sarfi D, Konate M, Adnane S, et al. (7)	Intra oral lipoma: Report of 3 histologically different cases (7).	2021	Marruecos			
McDonald M, Cuning D. (6)	Large Sublingual Lipoma: A Case Report (6).	2023	USA			
Escuadra M, Esquivel C, Valero Y, et al. (5)	Oral Lipoma: A Case Report (5).	2022	México			
Iwai T, Sugiyama S, Hirota M, et al. (4)	Endoscopically Assisted Intraoral Resection of Lipoma in the Masticator Space (4).	2020	Japón	Masa intrabucal sésil o pediculada, indolora, de crecimiento lento, bien delimitada, de color amarillo.	Mediante el examen físico de la cavidad bucal, se puede complementar con estudios de imagen y de anatomía patológica como la punción aspirativa con aguja fina (PAAF).	Biopsia escisional
Benhoummad O, Cherrabi K, El Orfi, N. (3)	A rare case of oral cavity lipoma in the inferior vestibule: a case report and literature review (3).	2022	Marruecos			
Azzouz Y, Abidi S, Zidane F, et al. (1)	An unusual intraoral lipoma: case report and review of the literature (1).	2022	Marruecos			
Chiliou G, Mavros A, Nicolaou, Z. (2)	Lipoma in the oral cavity interfering with dental occlusion – Acase Report. (2)	2021	Chipre			

Dentro de las características clínicas del lipoma oral descritas en la Tabla 2. Se puede explicar que es considerado como: Una masa intrabucal, sésil o pediculada, indolora, por lo general de crecimiento lento y varios meses de evolución, de color amarillo característico al examen físico, bien delimitada, que por lo general no suele causar sintomatología al paciente. Para el diagnóstico de esta patología algunos autores sugieren que es suficiente con las características clínicas encontradas en el examen físico, como el color amarillo típico de la lesión, sin embargo, en lesiones de mayor tamaño o profundidad se pueden realizar estudios de imagen como ecografía o tomografía axial computarizada para poder delimitar la lesión, además de técnicas de Anatomía Patológica como la punción aspiración con aguja fina (PAAF) mediante la cual se obtiene un aspirado celular de la lesión para su posterior valoración microscópica por el médico Patólogo. De acuerdo con la revisión realizada, los autores coinciden en que el mejor tratamiento

es la biopsia escisional, que consiste en la resección completa de la lesión, la cual debido a su naturaleza benigna no tiende a recidivar (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7).

DISCUSIÓN

El lipoma es una neoplasia benigna de origen mesenquimatoso originada del tejido adiposo el cual se encuentra constituido por adipocitos, externamente se rodean por una fina cápsula de tejido fibroso conjuntivo. De acuerdo con los estudios de Azzouz Y, et al. (1) y Ashika B, et al. (16) los lipomas son neoplasias benignas frecuentes en el cuerpo y ocurren en lugares donde exista tejido adiposo, aparecen comúnmente en lugares como las extremidades, hombros, espalda alta, hombros, espalda alta; sin embargo, apenas el 1% de ellos se originan dentro de la cavidad bucal. Además, según Chiliou G, et al. (2) indica que son aproximadamente el 4% de las neoplasias mesenquimales benignas por lo que su frecuencia es poco común.

Ya que los lipomas se producen especialmente en las zonas en las cuales existe acumulación de grasa, dentro de la cavidad oral podemos decir que las localizaciones afectadas, en orden de frecuencia son las siguientes: las mejillas, la lengua, el suelo de la boca, el surco bucal y el vestíbulo, los labios, el paladar, las encías y la región retromolar; las cuales coinciden con los estudios de Parihar A, et al. (17) y Barbosa A, et al. (18). Se ha podido concluir que estas neoplasias no demuestran predilección por el género, sin embargo en los estudios de Benhoummad O, et al. (3) y Daroit N, et al. (19), se ha reportado una mayor predilección en hombres. Su presentación en niños y adolescentes es muy poco habitual ya que se ha podido observar que la mayoría de los pacientes afectados se encuentran a partir de la cuarta hasta la sexta década de vida al momento de su diagnóstico, coincidiendo con los resultados de Ashika B, et al. (16).

La etiología y la fisiopatología siguen siendo desconocidas, de tal forma se ha podido documentar que existe una posible influencia de factores para el desarrollo de esta neoplasia como: variables endocrinas, mecánicas, inflamatorias, así como el hipercolesterolemia y la obesidad, coincidiendo con las investigaciones de Parihar A, et al. (17), Iwai T, et al. (4) y Prabha R, et al. (14). Sin embargo el factor genético predispone el desarrollo de múltiples lipomas en varios sitios anatómicos del cuerpo, es así que autores como Barbosa A, et al. (18) y Daroit N, et al. (19) han documentado que pueden ser el resultado de defectos congénitos subyacentes como un caso reportado de lipoma intraoral que se relacionó con paladar hendido congénito.

Clínicamente los lipomas orales pueden ser asintomáticos, son masas indoloras de crecimiento lento, a menudo aparecen como nódulos sésiles o pediculados bien delimitados, debido a su similitud con otras lesiones benignas como fibromas, mucocelo o hiperplasias. El diagnóstico clínico de estos tumores no suele ser sencillo, hasta que se puede lograr observar su característico color amarillo durante el examen físico de la cavidad oral, el que mismo que se muestra a través de la mucosa delgada que suele recubrir a estas neoplasias de acuerdo lo indicado por Morais H et al. (12) y Zouaghi H, et al. (13). El tamaño puede variar desde 1 cm hasta

5 cm de diámetro, por lo que masas de mayor tamaño pueden causar en el paciente problemas cosméticos, así como síntomas de sensación de masa, llenado bucal y malestar. Los lipomas sublinguales casi nunca causan problemas cosméticos, pero debido a su localización pueden causar síntomas como disfagia, problemas fonéticos, deterioro del habla y la masticación (10).

En algunas ocasiones, para el diagnóstico de los lipomas se puede utilizar estudios de imagen como la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética y la ecografía ultrasónica para determinar la ubicación, la extensión y la naturaleza de la lesión neoplásica identificada de acuerdo a lo encontrado en las investigaciones de De Magalhaes V, et al. (20) y McDonald et al. (6). Se puede utilizar también métodos mínimamente invasivos como la biopsia de citología aspirativa con aguja fina (PAAF) también puede ser de utilidad para establecer el diagnóstico (7), sin embargo, debido que consiste en un aspirado celular en el cual se puede llegar a obtener escaso material para el estudio, su diagnóstico podría llegar a ser limitado. Por lo que el análisis histopatológico del espécimen resecado es el método de referencia para el diagnóstico definitivo de lipoma coincidiendo con el estudio de Harfuch T, et al. (3) y Jain S, et al. (21).

Dentro de los hallazgos anatomo-patológicos que presenta esta neoplasia, macroscópicamente los lipomas se caracterizan por ser nódulos que pueden medir desde unos pocos hasta varios centímetros de diámetro, son de consistencia blanda, se encuentran cubiertos por una fina cápsula blanquecina de aspecto fibroso, la superficie de corte es suave, de color amarillo homogéneo y puede tener o no áreas rojizas consistentes con sitios de hemorragia coincidiendo con las características patológicas de Sarfi D, et al. (7). El examen microscópico revela lóbulos constituidos por tejido adiposo maduro alteraciones estructurales, los adipocitos no presentan atipia citológica y son de tamaño homogéneo, los lóbulos de tejido adiposo se encuentran cubiertos externamente y surcados internamente por finos tabiques de tejido fibroso conjuntivo con capilares de diverso tamaño en su interior (8). Pueden existir variantes histológicas como fibrolipoma o angiolipoma. En casos determinados en los cuales la morfología celular requiera de confirmación histopatológica se pueden utilizar técnicas de inmunohistoquímica como el marcador S100 coincidiendo con lo encontrado en la investigación de Bustamante, et al. (22) el cual muestra positividad en las células adiposas maduras.

El tratamiento para esta neoplasia consiste en la realización de una biopsia escisional (extirpación completa de la lesión) como lo han indicado todas las investigaciones analizadas, la misma que puede ser realizada bajo anestesia local y en una consulta ambulatoria, determinando primero la distribución de los vasos que irrigan la lesión. (9) Los lipomas orales al ser neoplasias mesenquimales benignas no recidivan después de su escisión quirúrgica completa, además debido a su origen y naturaleza no se ha documentado que sufran transformación maligna con el paso del tiempo coincidiendo con el estudio de Biondi A, et al. (23).

CONCLUSIONES

El lipoma oral es una patología poco frecuente de la cavidad bucal, por lo que es de importancia conocer sus características clínicas para un correcto diagnóstico y tratamiento. Se define como una neoplasia mesenquimal benigna derivada del tejido adiposo maduro, de clínica indolente y evolución lenta, de color amarillo al examen físico bucal, lo que ayuda a su diagnóstico.

La etiología del lipoma bucal no se encuentra aún bien establecida, sin embargo, se han propuesto teorías que tratan de explicar su origen, algunas de ellas plantean que se asocia a mutaciones genéticas, trastornos endócrinos y metabólicos, trauma e inflamación.

El diagnóstico clínico del lipoma intraoral puede ser desafiante debido a su similitud con otras lesiones benignas como fibromas, mucocelos o hiperplasias. Por tanto, se recomienda la confirmación mediante estudios histopatológicos tras la extirpación. En algunos casos, técnicas complementarias como ecografía, resonancia magnética o tomografía computarizada pueden ser útiles para determinar el compromiso de estructuras profundas o diferenciarlo de otras neoplasias de partes blandas.

El tratamiento de elección para el lipoma bucal es la escisión quirúrgica completa, la cual suele ser curativa. La recurrencia es extremadamente rara, especialmente cuando se logra la resección total de la cápsula.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azzouz Y, Abidi S, Zidane F, Chbicheb S. An unusual intraoral lipoma: case report and review of the literature. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Jul 15];41:336. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9268315/>
2. Chiliou G, Mavros A, Nicolaou Z. LIPOMA IN THE ORAL CAVITY INTERFERING WITH DENTAL OCCLUSION—A CASE REPORT. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2025 Jul 15];132(1):e14. Available from: <https://www.oooojournal.net/action/showFullText?pii=S2212440321002479>
3. Benhoummad O, Cherrabi K, El Orfi N, Berrichou S. A rare case of oral cavity lipoma in the inferior vestibule: a case report and literature review. *Egyptian Journal of Otolaryngology* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Jul 15];38(1):1–5. Available from: <https://ejo.springeropen.com/articles/10.1186/s43163-022-00257-3>
4. Iwai T, Sugiyama S, Hirota M, Mitsudo K. Endoscopically Assisted Intraoral Resection of Lipoma in the Masticator Space. *Ear Nose Throat J* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Jul 15];101(1):33–5. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0145561320940058&hl=es&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=fwl4alb8CvuvieoP47el4A8&scisig=AAZF9b_3T_i4aapqq_Ab30bgSCHZ
5. Escuadra M, Esquivel C, Valero Y, Carmona D. Oral Lipoma: A Case Report. *European Journal of Dental and Oral Health* [Internet]. 2022 Sep 5 [cited 2025 Jul 15];3(4):1–3. Available from: <https://www.ejdent.org/index.php/ejdent/article/view/201>

6. McDonald M, Cuning D. Large Sublingual Lipoma: A Case Report. Ear Nose Throat J [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 15]; Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/01455613231212058&hl=es&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=Mwd4aPC-JNSWioePutSx6Qk&scisig=AAZF9b-cmEYYV8wbSy54qFxsPh1G
7. Sarfi D, Konate M, Adnane S, Elbouhairi M, Yahya I. Intra oral lipoma: Report of 3 histologically different cases. Advances in Oral and Maxillofacial Surgery [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Jul 15];4:100182. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667147621001710>
8. Lourenço J, Da Silva M, Araújo M, Barbosa L. Intraoral lipoma: case report and literature update. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Sep 22 [cited 2025 Jul 15];10(12):e325101219383–e325101219383. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19383>
9. Harfuch T, Vinitzky I, Liceaga C, Aldape B, Rivero A. Lipoma oral: Revisión de literatura y reporte de caso. Odontología Vital [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 15];(32):79–86. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000100079&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Matiakis A, Karakostas P, Mylonas A. Oral lipoma: A clinicopathological study of 37 cases and a brief review of the literature. Hellenic Archives of Oral and Maxillofacial Surgery . 2020;1(1):2020.
11. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación Sexta Edición [Internet]. Sexta. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [cited 2025 Apr 7]. Available from: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
12. Morais H, Costa C, Gonçalo R, De Morais E, Pinto L, Queiroz L, et al. A 14-year retrospective study focusing on clinical and morphological features of oral cavity lipomas: A review of main topics. J Stomatol Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Jul 15];124(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36652978/>
13. Zouaghi H, Chokri A, Bouguezzi A, Abdeljelil N, Sioud S, Hentati H, et al. Oral fibrolipoma. Autops Case Rep [Internet]. 2023 May 8 [cited 2025 Jul 15];13:0–0. Available from: http://www.autopsyandcasereports.org/doi/10.4322/acr.2023.431?utm_source=chatgpt.com
14. Prabha R, Mugundan R, Shunmugavelu K. Rare case of Intraoral lipoma masquerading as fibroma – case report and literature review. Hellenic Archives of Oral & Maxillofacial Surgery [Internet]. 2022 Apr [cited 2025 Jul 15];23(1):41–4. Available from: <https://www.haomsjournal.org/haoms-2022-1-41-44.html>
15. Kini Y, Kamat A, Navalkha K, Nayan S, Mandlik G, Gupta D. Co-existence of oral intra-muscular lipoma and lobular capillary hemangioma: A rare case report. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Jul 15];77:704. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7711181/>
16. Ashika B, Bagchi A, Chawla R, Kumar N, Sowmya K, Shetty R. Intraoral Lipoma: A Case Report. J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2025 Jul 16];15(6):S1338–40. Available from:

https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2023/15002/intraoral_lipoma__a_case_report.145.aspx

17. Parihar A, Thete S, Shah K, Nandan N, Dash B, Avhad R, et al. Lipoma in the Oral Cavity: A Rare Entity. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2024 Jul 1 [cited 2025 Jul 16];16(Suppl 3):S2972–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39346490/>
18. Barbosa A, Silva Y, Esquiche J. Oral Intramuscular Lipoma with Unusual Clinical Presentation: Differential Diagnosis and Review of the Literature. *J Maxillofac Oral Surg* [Internet]. 2024 Jun 26 [cited 2025 Jul 16];1–4. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-024-02267-5>
19. Daroit N, Da Rocha E, De Lima B, Da Luz T, Lepper T, Rados P. Oral lipomas: a literature review of clinicopathological features. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]. 2025 May 1 [cited 2025 Jul 16];139(5):e143. Available from: <https://www.oooojournal.net/action/showFullText?pii=S221244032500690X>
20. De Magalhaes V, Martinelli C, Ferreira L, Soares M, Mano K, Costa P, et al. A Clinical Case Report of Oral Lipoma in Lower Lip. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2025 Jul 16];137(6):e226. Available from: <https://www.oooojournal.net/action/showFullText?pii=S2212440323011422>
21. Jain S, Garg S, Aggarwal N. A Large Intraoral Lipoma: Case Report. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Jul 16];74(3):6119–21. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12070-021-02737-z>
22. Bustamante G, Cedeño A, Pérez L, López P, Ruiz K. Lipoma of the floor of the mouth. Atypical presentation. *Latin American Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2023;3(3):136–8.
23. Biondi A, Cerda J, Miguez E. Lipoma en cavidad oral: reporte de un caso clínico. *Rev Soc Odontol La Plata* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 16];13–5. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/>