

Caso para diagnóstico*

Case for diagnosis

Luciana Maria Leão Parreira¹
 Ana Maria da Cunha Mercante³
 Jacob Levites⁵

Juliana Muggiati Sípoli²
 Raquel Leão Orfali⁴

HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente de 21 anos do sexo feminino, branca; refere surgimento, há dois anos e meio, de lesão pruriginosa, dolorosa ao trauma, inicialmente única, localizada na face lateral da perna esquerda. Ao longo de dois anos, surgiram novas lesões agrupadas na coxa esquerda, na mama esquerda e no braço esquerdo. A paciente não apresentava comorbidades e negou uso de medicamentos ou mesmo história familiar de quadro semelhante. Mãe hysterectomizada por leiomioma uterino. Ao exame, apresentava múltiplas pápulas de cor da pele e outras eritemato-acastanhadas na mama e no membro superior esquerdos (Figura 1), na coxa e na perna esquerdas (Figura 2). O exame histopatológico demonstrou, à coloração pela hematoxilina eosina (HE), neoplasia mesenquimal benigna, bem delimitada, constituída por feixes de células fusiformes, sem atipias (Figura 3). Para caracterizar a origem dessas células, realizou-se estudo imunoistoquímico com anticorpos contra actina de músculo liso e desmina. Houve marcação citoplasmática por esses dois anticorpos, confirmando a origem muscular lisa da neoplasia, o que permitiu o diagnóstico de piloleiomioma. Ultrassonografia pélvica transvaginal sem alteração. Hemograma normal.

Iniciou-se tratamento com hidroxizine 25mg ao dia, via oral, para alívio do prurido.

COMENTÁRIOS

Os leiomiomas cutâneos são divididos em três categorias: piloleiomiomas, oriundos dos músculos eretores do pelo; angioleiomiomas, que se originam do músculo liso vascular, e leiomiomas dartoides,



FIGURA 1: A. Pápulas eritemato-acastanhadas na mama esquerda e no membro superior esquerdo; B. Pápulas na mama esquerda

Recebido em 07.02.2007.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 20.10.08.

* Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Médica especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia Hospitalar Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil.

² Médica especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia Hospitalar Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil.

³ Médica patologista do Complexo Hospitalar Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil. Mestre em Ciências pelo Hospital do Câncer de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Médica assistente do serviço de dermatologia do Complexo Hospitalar Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Fmusp) - São Paulo (SP), Brasil.

⁵ Chefe do serviço de dermatologia do Complexo Hospitalar Heliópolis. Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) - São Paulo (SP), Brasil.



FIGURA 2: Pápulas eritemato-acastanhadas na perna esquerda

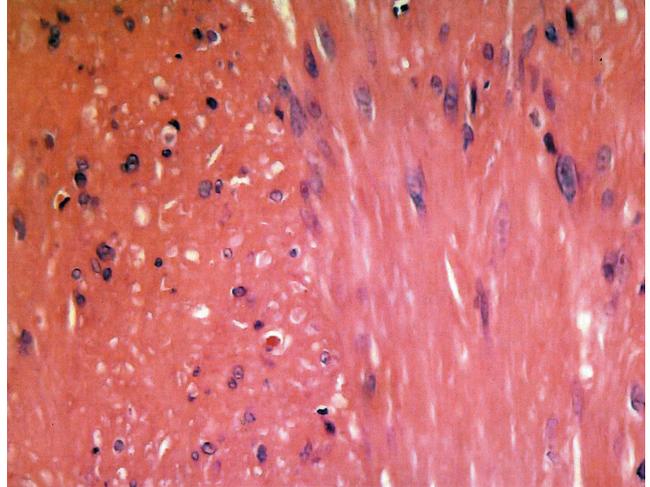


FIGURA 3: Exame histopatológico mostrando feixes de células fusiformes sem atipias (HE, 400x)

originados dos músculos dartos da genitália, aréola e mamilo.¹ O piloleiomioma é um tumor benigno da pele, descrito, inicialmente, por Virchow (1854).¹ Pode atingir ambos os sexos e surgir em qualquer idade, sendo mais frequente entre a segunda e a quarta décadas de vida; as lesões podem ser múltiplas ou solitárias.² De modo geral, acometem as extremidades, particularmente, as superfícies extensoras, seguidas pelo tronco, pela face e pelo pescoço. As lesões podem ser agrupadas, lineares ou acompanhar dermatômos. Apresentam-se como nódulos firmes eritematosos ou eritemato-acastanhados intradérmicos fixos à pele, mas não aos tecidos profundos.³

Quando em grande número, os piloleiomiomas podem ser dolorosos. Crises de dor aguda são passíveis de acontecer espontaneamente ou após estímulos físicos ou atrito. Há possibilidade de a dor se agravar por contato com objetos frios ou no inverno.⁴ O piloleiomioma múltiplo, tipo mais comum de leiomioma cutâneo, é o único de aspecto multinodular e, normalmente, é unilateral, embora tenha mostrado tendência à bilateralidade na maioria dos casos já descri-

tos. A combinação de piloleiomiomas múltiplos de ocorrência familiar com leiomiomas uterinos denomina-se leiomiomatose *cutis et uteri* ou Síndrome de Reed.⁵ Nesses casos, pode haver eritrocitose resultante da atividade eritropoiética tumoral.³

O tratamento deve ser baseado na sintomatologia do paciente. Na maioria das vezes, basta camuflar o local com cosméticos e evitar exposição ao frio e ao trauma. Pode-se fazer excisão de lesões dolorosas ou inestéticas, desde que sejam em pequeno número. Para os casos mais extensos e sintomáticos, existem drogas bloqueadoras do influxo de cálcio ao músculo liso, como nifedipina (dose inicial de 30mg, dividida em três tomadas). O bloqueador alfa adrenérgico fenoxibenzamina pode ser outra alternativa.² A gabapentina, usada no alívio de dor neuropática crônica, tem sido uma boa opção terapêutica, com menos efeitos colaterais.⁴ Crioterapia e eletrocoagulação têm se mostrado pouco efetivas. Recorrências são frequentes, particularmente, em pacientes com múltiplas lesões. Entretanto, não se sabe ao certo se se trata de novas lesões ou se elas resultariam do crescimento de lesões parcialmente excisadas.³ □

Resumo: O piloleiomioma é uma neoplasia benigna originada do músculo eretor do pelo. Atinge adultos jovens, sem predileção por sexo. As lesões podem ser solitárias ou múltiplas, acometem mais frequentemente as extremidades e costumam apresentar dor espontânea ou após estímulos físicos. Descreve-se um caso de piloleiomioma múltiplo unilateral em paciente jovem do sexo feminino, com queixa de prurido nas lesões.

Palavras-chave: Adulto; Leiomiomatose; Músculo liso; Neoplasias cutâneas

Abstract: Piloleiomyoma is a benign neoplasm arising from the erector pilorum muscle in the skin. It occurs in young adults of both genders. Lesions can be single or multiple and more frequently involve extremities. Pain may occur spontaneously or after physical stimulation. We describe a case of unilateral multiple piloleiomyoma in a young woman, complaining of itching lesions.

Key words: Adult; Leiomyomatosis; Muscle, smooth; Skin neoplasms

REFERÊNCIAS

1. Stone JA, Morrison AL. Piloleiomyoma mistaken for postacne scarring. *Cutis*. 2004;73: 335-7.
2. Arrua GGA, Cadena GMM, Filippo AA, Azulay DR, Azulay RD. Piloleiomioma múltiplo: relato de três casos tratados com nifedipina. *An Bras Dermatol*. 1991;66:3003-5.
3. Holst VA, Junkins-Hopkins JM, Elenitsas R. Cutaneous smooth muscle neoplasms: clinical features, histologic findings, and treatment options. *J Am Acad Dermatol*. 2002; 46:477-90.
4. Alam M, Rabinowitz AD, Engler DE. Gabapentin treatment of multiple piloleiomyoma-related pain. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46:S27-9.
5. Pacheco AP, Ramos AMO, Rolim MLM, Oliveira FM, Lopes JG, Rocha KF. Piloleiomioma múltiplo: relato de caso com diagnóstico diferencial. *An Bras Dermatol*. 1995;70:43-46.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Luciana Maria Leão Parreira
Rua Pascal, 87 – Ap. 42 - Campo Belo
04616 000 São Paulo - SP
Tel./fax: 11 5042-2153 11 6168-7468
E-mail: lmlparr@uol.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Parreira LML, Sípoli JMS, Mercante AMC, Orfali RL. Caso para diagnóstico. Piloleiomioma múltiplo unilateral. *An Bras Dermatol*. 2009;84(2):197-9.