

## Tumor triquilemal proliferante - Relato de caso \*

### Proliferating trichilemmal tumor - Case report

Luíza Helena dos Santos Cavaleiro<sup>1</sup>  
Clivia Maria Moraes de Oliveira Carneiro<sup>2</sup>

Fernanda de Oliveira Viana<sup>1</sup>  
Mario Fernando Ribeiro de Miranda<sup>3</sup>

**Resumo:** Tumor triquilemal proliferante é uma neoplasia incomum que surge do istmo folicular, cuja característica histológica é a presença de ceratinização triquilemal. Apresenta-se usualmente como nódulo solitário no couro cabeludo de mulheres idosas. Descreve-se um caso de tumor triquilemal proliferante que se apresenta como lesão tumoral nodular na região glútea de uma jovem de 16 anos de idade.

Palavras-chave: Cistos; Histologia; Nádegas

**Abstract:** Proliferating trichilemmal tumor (PTT) is an uncommon neoplasm arising from the follicular isthmus. Its histological characteristic is the presence of trichilemmal keratinization. PTT usually presents as a solitary nodule on the scalp of elderly women. We describe a case of a PTT on the gluteal region (buttocks) of a 16-year-old female, presenting as a solitary nodule.

Keywords: Cysts; Histology; Buttocks

#### INTRODUÇÃO

Tumor triquilemal proliferante (TTP) é uma neoplasia incomum, descrita pela primeira vez em 1966 por Wilson e Jones<sup>1</sup>, como 'cisto epidermoide proliferante'. A maioria das lesões ocorre no couro cabeludo de mulheres idosas, como lesão nodular solitária.<sup>2-4</sup> Relatamos um caso de TTP que se apresentou como lesão tumoral nodular, localizada na região glútea de uma paciente jovem, aspectos pouco relatados na literatura mundial.

#### RELATO DO CASO

Paciente feminina, 16 anos, referia o surgimento, há cinco meses, de pápula pruriginosa na região glútea, que evoluiu com o desenvolvimento de lesão tumoral de crescimento progressivo e episódios de sangramento local. Ao exame dermatológico, apresentava lesão tumoral, pedunculada, com fissuras, sangramento e exulceração, medindo cerca de 2,5 cm, localizada na região glútea esquerda (Figura 1). Foi realizada exérese completa da lesão. Ao exame histopato-

lógico, observou-se uma proliferação intradérmica de arquitetura lobular, formada por agregados de células eosinofílicas epitelíoides, pleomórficas, com atipias nucleares, envoltos por pseudocápsula fibrosa (Figura 2). O tumor apresentava focos de acantólise e áreas compostas por conjunto de células claras, com centros ceratinizados, representativos de diferenciação triquilemal (Figura 3 e 4). O estroma exibia numerosos vasos e tecido de granulação sob epiderme hiperplásica. A correlação entre os achados clínicos e os histopatológicos confirmou o diagnóstico de TTP.

#### DISCUSSÃO

TTP é uma neoplasia anexial incomum, diferenciando-se na bainha epitelial externa do folículo piloso. Acredita-se que surge a partir de um cisto triquilemal (CT). O TTP e o CT possuem como marcador histológico a presença de ceratinização triquilemal (abrupta transição de células nucleadas epiteliais para células anucleadas, ceratinizadas, sem a formação de camada granulosa).<sup>2</sup> Em geral, os TTP são maiores e

Recebido em 30.12.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 19.02.11.

\* Trabalho realizado no: Serviço de dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

<sup>1</sup> Médica residente do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará - Professora Adjunta de Dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.

<sup>3</sup> Especialista em dermatologia da pela SBD. Especialista em Dermatopatologia pelo International Committee for Dermatopathology (ICDP) e pela Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS). - Professor adjunto de Dermatologia da Universidade Federal do Para (UFPA). Responsável pelo laboratório de dermatopatologia do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém (PA), Brasil.



FIGURA 1: Lesão tumoral pedunculada, ulcerada, na região glútea esquerda

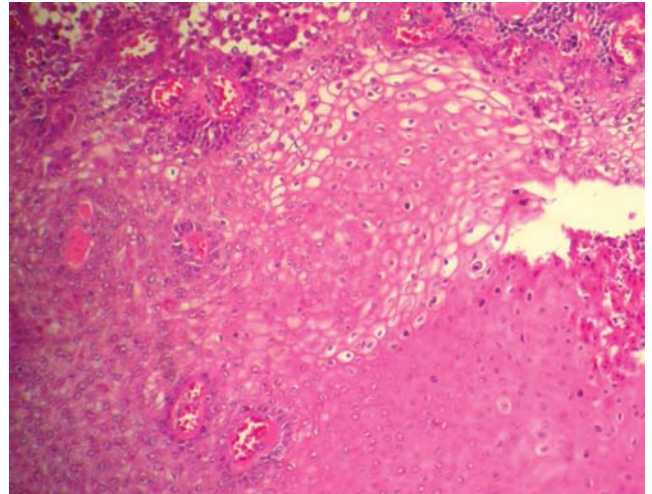


FIGURA 3: Agregado de células claras com ceratinização do tipo triquilemal e vasos ectásicos

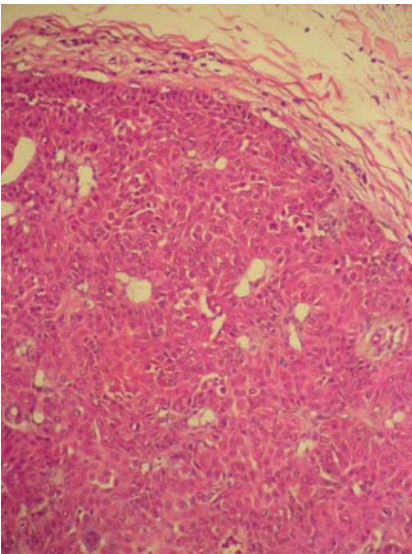


FIGURA 2: Agregado lobular fibroencapsulado de células neoplásicas epitelióides eosinofílicas, pleomórficas, com atipias nucleares

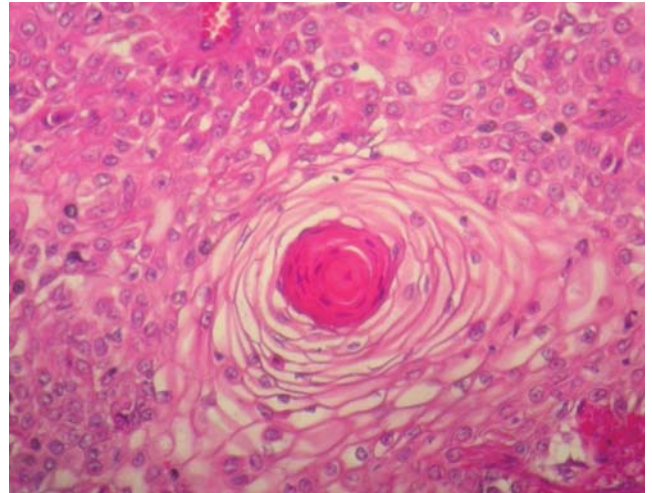


FIGURA 4: Agregado de células claras com ceratinização do tipo triquilemal

mais atípicos quando comparados ao CT, podendo, em alguns casos, simular o carcinoma espinocelular.<sup>3,4</sup> Aproximadamente 90% dos casos apresentam lesões de couro cabeludo, descritas clinicamente como lesões nodulares solitárias, de crescimento lento.<sup>3,4,5</sup> Outras localizações menos comuns incluem pescoço, tronco, axilas, púbis, vulva, membros inferiores e superiores, lábio superior e região glútea.<sup>2,6-8</sup> Há relatos de lesões múltiplas, ulceração e sangramento.<sup>2,5</sup> Mulheres são mais afetadas do que homens, com idade de apresentação acima de 60 anos; contudo, há casos reportados em indivíduos jovens.<sup>3,5,6,9</sup> Histologicamente, o tumor caracteriza-se por proliferação de células basaloides e escamosas, com ceratinização triquilemal abrupta e graus variados de atipia

citológica.<sup>5</sup> Algumas células podem ter aspecto claro ou vacuolizado e a periferia das células epiteliais exibe membrana eosinofílica, PAS positiva.<sup>5</sup> Na maioria das comunicações, é caracterizado como lesão benigna.<sup>4,10</sup> Há relatos de formas clínicas e histológicas malignas, com disseminação local ou linfonodal, raramente hematogênica.<sup>5,10-12</sup> É previsto maior risco de metástase quando a lesão ocorre fora do couro cabeludo, apresenta crescimento rápido e infiltrativo, tem diâmetro maior do que 5 cm e/ou mostra atipia citológica e atividade mitótica.<sup>10</sup> O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica com margem de 1 cm.<sup>4,9</sup> Devido à alta taxa de recorrência local, a cirurgia micrográfica de Mohs surge como opção terapêutica.<sup>13</sup> □

## REFERÊNCIAS

1. Jones EW. Proliferating epidermoid cysts. *Arch Dermatol.* 1966;94:11-9.
2. Satyaprakash AK, Sheena DJ, Sangüeza OP. Proliferating trichilemmal tumors: a review of the literature. *Dermatol Surg.* 2007;33:1102-8.
3. Brownstein M, Arluk D. Proliferating trichilemmal cyst: a stimulant of squamous cell carcinoma. *Cancer.* 1981;48:1207-14.
4. Matte SMW, Melo IS, Pinto MS, Melchioris E. Cisto triquilemal proliferante: relato de um caso exuberante. *An Bras Dermatol.* 1997;72:206-10.
5. Sau P, Graham JH, Helwig EB. Proliferating epithelial cysts: clinicopathological analysis of 96 cases. *J Cutan Pathol.* 1995;22:394-406.
6. Yamaguchi J, Irimajiri T, Ohara K. Proliferating trichilemmal cyst arising in the arm of a young woman. *Dermatology.* 1994;189:90-2.
7. Perez LM, Bruch JW, Murrain VA. Trichilemmal cyst of the upper lip. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997;84:58-60.
8. Karaca S, Kulac M, Dilek FH, Polat C, Yilmaz, S. Giant Proliferating trichilemmal tumors of the gluteal region. *Dermatol Surg* 2005;31:1734-6.
9. Ye J, Nappi O, Swanson PE, Patterson JA, Wick, MR. Proliferating pilar tumors: a clinicopathologic study of 76 cases with a proposal for definition of benign and malignant variants. *Am J Clin Pathol* 2004; 122:566-74.
10. Folpe AL, Reisenauer AK, Mentzel T, Rütten A, Solomon AR. Proliferating trichilemmal tumors: clinicopathologic evaluation is a guide to biologic behavior. *J Cutan Pathol.* 2003;30:492-8.
11. Hayashi I, Harada T, Muraoka M, Ishii M. Malignant proliferating trichilemmal tumour and CAV (cisplatin, adriamycin, vindesine) treatment. *Br J Dermatol.* 2004; 150:156-7.
12. Lopez-Rios F, Rodriguez-Peralto JL, Aguilar A, Hernandez L, Gallego M. Proliferating trichilemmal cyst with focal invasion: report of a case and a review of the literature. *Am J Dermatopathol.* 2000;22:183-7.
13. Tierney E, Ochoa M, Rudkin G, Soriano TT. Mohs' micrographic surgery of a proliferating trichilemmal tumor in a young man. *Dermatol Surg* 2005; 31:359-63.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

*Fernanda de Oliveira Viana*

*Rua Tibúrcio Cavalcante, 2777 - Apartamento 702*

*Dionísio Torres*

*60125-101 Fortaleza (CE) – Brasil*

*E-mail: nandinhaviana@hotmail.com*

Como citar este artigo/How to cite this article: Cavaleiro LHS, Viana FO, Carneiro CMM, Miranda MFR. Tumor triquilemal proliferante - Relato de caso. *An Bras Dermatol.* 2010;86(S1):S190-2.