

Aspectos dermatoscópicos do siringocistoadenoma papilífero associado a nevo sebáceo *

Dermoscopic aspects of syringocystadenoma papilliferum associated with nevus sebaceus

Carolina Barbosa Bruno¹
Fernando do Espírito Santo Soares²
Larissa Sena Teixeira Mendes⁴

Fernanda Nóbrega Cordeiro¹
Gustavo Henrique Soares Takano³

Resumo: O siringocistoadenoma papilífero é uma neoplasia anexial benigna rara, com frequente diferenciação apócrina. Localiza-se preferencialmente no couro cabeludo e está associado ao nevo sebáceo em 40% dos casos. Apesar da variabilidade clínica, a histologia é característica. Há relatos da dermatoscopia de tumores anexiais, como poroma écrino, hidradenoma e angio-histiocitoma; porém, até o momento, não há descrição da dermatoscopia do siringocistoadenoma. Apresentamos aspectos dermatoscópicos de um caso de siringocistoadenoma associado a nevo sebáceo, visualizando-se padrão vascular polimorfo e vasos em ferradura.

Palavras-chave: Avaliação; Dermoscopia; Diagnóstico; Neoplasias de anexos e de apêndices cutâneos; Neoplasias cutâneas

Abstract: Syringocystadenoma papilliferum is a rare benign adnexal tumor that frequently shows apocrine differentiation. It usually develops on the scalp and is associated with a nevus sebaceus in 40% of cases. Although the clinical presentation may differ, its histology is characteristic. Reports have been made of dermoscopy used in cases of adnexal tumors such as eccrine poromas, hidradenomas and angiohistiocytomas; however, up to the present moment there have been no reports of dermoscopy in a case of syringocystadenoma. This paper describes the dermoscopic features found in a case of syringocystadenoma associated with a nevus sebaceus, revealing a polymorphous vascular pattern including a horseshoe-shaped arrangement of vessels.

Keywords: Dermoscopy; Diagnosis; Evaluation; Neoplasms, adnexal and skin appendage; Skin neoplasms

INTRODUÇÃO

O siringocistoadenoma papilífero é uma neoplasia anexial benigna incomum, presente em 50% dos casos ao nascimento e, em 15 a 30%, desenvolvida durante a puberdade.^{1,2} Localiza-se frequentemente no couro cabeludo e na face.^{3,4} Origina-se de células indiferenciadas com potencial de diferenciação apócrina e écrina, sendo mais comum a presença do componente apócrino.^{4,5,6} Na maioria dos casos, o siringocistoadenoma papilífero está associado a outras neo-

plasias benignas, das quais o nevo sebáceo participa em 40% dos casos.^{3,6} O siringocistoadenoma papilífero e o tricoblastoma são as neoplasias que mais se desenvolvem no nevo sebáceo, porém outras também podem ser encontradas: hidradenoma nodular, siringoma, epitelioma sebáceo, siringoma condroide, triquilemoma, tricoadenoma, carcinoma sebáceo, carcinoma basocelular, cisto triquilemal e proliferações epiteliais basaloides, as quais podem confundir-se

Recebido em 28.11.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 24.03.11.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (HUB-UnB) – Brasília (DF), Brasil.

Conflict of interest: None / *Conflito de interesse: Nenhum*

Financial funding: None / *Suporte financeiro: Nenhum*

¹ Pós-graduação. Médica residente de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (HUB-UnB) – Brasília (DF), Brasil.

² Pós-graduação. Médico dermatologista do Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (HUB-UnB) – Brasília (DF), Brasil.

³ Professor de patologia da Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.

⁴ Pós-graduação. Médica residente de patologia do Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (HUB-UnB) – Brasília (DF), Brasil.

com carcinoma basocelular.⁵

Clinicamente o siringocistoadenoma papilífero apresenta lesões variadas e inespecíficas. O diagnóstico deve ser confirmado por exame histopatológico, ferramenta segura, uma vez que apresenta histologia característica.³ A dermatoscopia, ou microscopia de superfície, é um método para visualização de estruturas localizadas abaixo do estrato córneo.⁷ Sua principal indicação é o diagnóstico e acompanhamento de lesões pigmentadas da pele, com o objetivo de detectar melanoma na sua fase inicial; entretanto, a sua utilização vem estendendo-se para o estudo de lesões não melanocíticas, patologias de couro cabeludo, unhas e para a avaliação do padrão vascular de neoplasias cutâneas.⁷ Autores relataram o padrão dermatoscópico de neoplasias anexiais como poroma écrino, hidrocistoma e angio-histiocistoma.^{8,9,10} Não há na literatura, até o momento, descrição da dermatoscopia do siringocistoadenoma papilífero. Relatamos a clínica, a dermatoscopia e a histopatologia de um caso de siringocistoadenoma papilífero associado a nevo sebáceo e siringoma em uma mulher de 50 anos.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 50 anos, fototipo III, funcionária pública, hígida, apresenta lesão assintomática no couro cabeludo desde o nascimento. Há 15 anos notou modificação da lesão com episódios ocasionais de sangramento após trauma ao escovar os cabelos. Ao exame clínico, placa papulosa alopecica e amarelo-alaranjada na região parietal esquerda do couro cabeludo. Na periferia dessa placa, evidenciava-se lesão eritematosa, lobular e exofítica, com superfície de aspecto úmido (Figuras 1 e 2).

O exame dermatoscópico da placa papulosa



FIGURA 2: Placa papulosa amarelo-alaranjada com lesão lobular exofítica de aspecto úmido

amarelo-alaranjada apresentava estruturas redondas e ovais, isoladas ou agrupadas, de diversos tamanhos e coloração amarelo-esbranquiçada (Figura 3). A dermatoscopia da lesão exofítica demonstrou fundo eritematoso aparentemente dividido por estruturas lineares esbranquiçadas, que delimitavam lóbulos de diferentes tamanhos e continham estruturas vasculares de diversas formas: vasos lineares irregulares, glomerulares, e alguns vasos formando imagem semelhante a uma ferradura (Figura 4). Realizada exérese de toda a lesão.

O exame histopatológico mostrou lesão hamartomatoso, caracterizada por acantose, papilomatose e várias glândulas sebáceas maduras superficializadas, compatível com diagnóstico de nevo sebáceo (Figura 5). Além disso, em área central da epider-



FIGURA 1: Placa papulosa amarelo-alaranjada com lesão lobular exofítica de aspecto úmido



FIGURA 3: Dermatoscopia do nevo sebáceo demonstrando estruturas redondas e ovais, amarelo-esbranquiçadas, agrupadas e isoladas

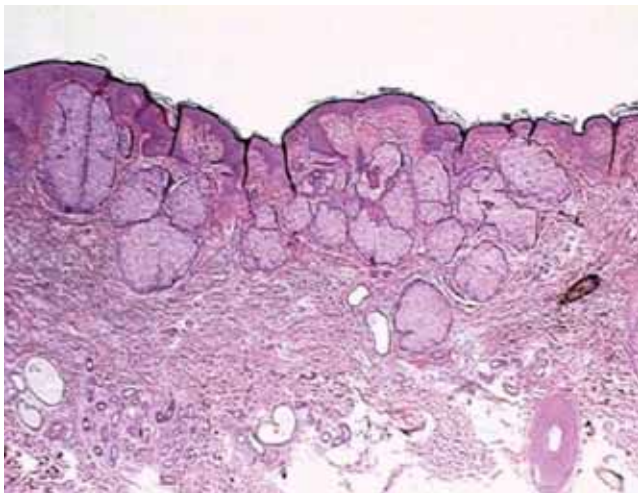


FIGURA 4: Dermatoscopia do siringocistoadenoma papilífero mostrando um fundo rosa leitoso. Vasos lineares, irregulares e tortuosos, vasos glomerulares e vasos formando o desenho de uma ferradura. No detalhe circulado, podem-se visualizar vasos em desenho de ferradura

me, a papilomatose era mais pronunciada, associando-se a invaginações e projeções papilares, cujo revestimento era cuboidal duplo. A camada luminal estava representada por células com núcleo oval, citoplasma eosinofílico e presença de secreção por decapitação, havendo evidência de debris celulares no lúmen. A camada externa consistia de células cuboidais com citoplasma claro e escasso. No estroma tumoral, presença de infiltrado plasmocitário discreto. Essas alterações caracterizam o siringocistoadenoma papilífero (Figuras 6 e 7). Por fim, foram visualizadas estruturas tubulares compostas por duas fileiras de células claras e com debris amorfos em seu lúmen, compatíveis com siringoma. Feito o diagnóstico de nevo sebáceo,



FIGURA 5: Glândulas sebáceas maduras e superficializadas (HE, 20x)

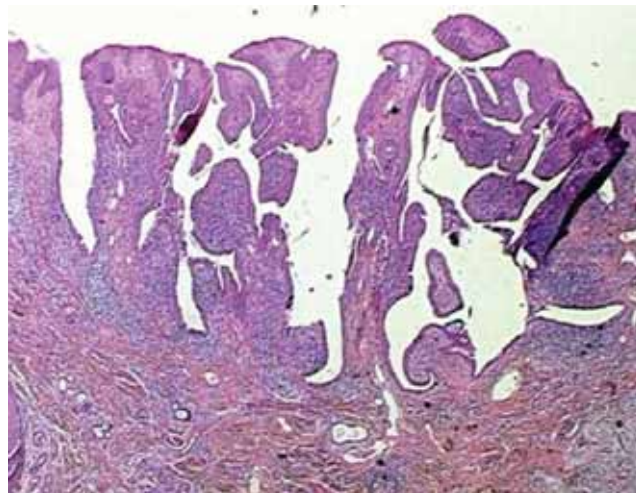


FIGURA 6: Área central da epiderme mostrando papilomatose pronunciada, associada a invaginações e projeções papilares. No estroma tumoral, presença de infiltrado plasmocitário discreto (HE, 20x)

siringocistoadenoma papilífero e siringoma em uma mesma lesão.

DISCUSSÃO

O uso da dermatoscopia para auxílio diagnóstico de tumores cutâneos não melanocíticos é relativamente novo se comparado à sua aplicação nas neoplasias cutâneas melanocíticas.¹⁰ Há poucos casos na literatura sobre a dermatoscopia de neoplasias anexas, e os casos relatados referem-se à dermatoscopia de neoplasias anexas como o poroma écrino, hidrocistoma e angio-histiocistoma.^{8,9,10} Entretanto, até o presente momento, não se sabe muito sobre a dermatoscopia do siringocistoadenoma papilífero e do nevo sebáceo.

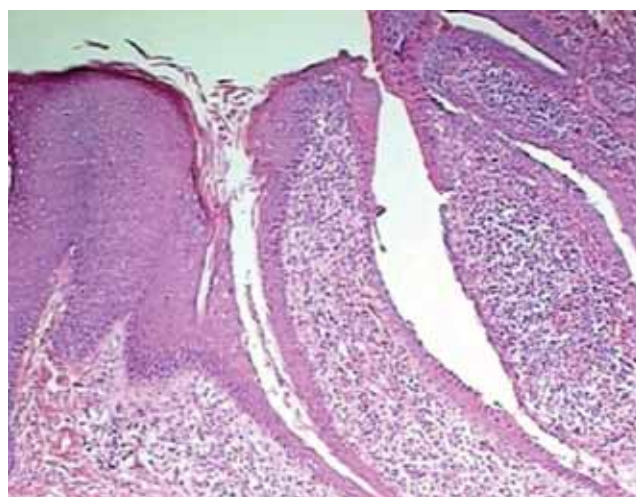


FIGURA 7: Detalhe das projeções papilares, mostrando revestimento cuboidal duplo (HE, 40x)

A dermatoscopia do nevo sebáceo mostra estruturas arredondadas com tom amarelo-esbranquiçado, agrupadas ou isoladas, que podem corresponder aos aglomerados de glândulas sebáceas maduras e superficializadas. A dermatoscopia do siringocistoadenoma chama a atenção para um padrão vascular polimorfo em um fundo rosa-leitoso. Esse padrão vascular polimorfo mostra vasos lineares, irregulares e glomerulares, sendo alguns envolvidos por um halo esbranquiçado e outros agrupados, formando o desenho de uma ferradura.

O dermatoscópio é uma ferramenta não invasiva que auxilia no diagnóstico e seguimento evolutivo de lesões dermatológicas, principalmente as melanocíticas.⁷ Diariamente aprendemos e definimos novos conceitos na dermatologia a partir da dermatoscopia. Não se sabe ainda o seu real valor no diagnóstico das neoplasias anexiais, que costumam ser incomparáveis ao exame clínico; entretanto, no futuro, espera-se que possa contribuir para a identificação também desse grupo de lesões. □

REFERÊNCIAS

1. Böni R, Xin H, Hohl D, Panizzon R, Burg G. Syringocystadenoma papilliferum. A study of potential tumor suppressor genes. *Am J Dermatopathol.* 2001;23:87-9.
2. Karg E, Korom I, Varga E, Ban G, Turi S. Congenital Syringocystadenoma papilliferum. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:132-3
3. Philipone E, Chen S. Unique case: Syringocystadenoma papilliferum Associated with an eccrine nevus. *Am J Dermatopathol.* 2009;30:806-7.
4. Townsend TC, Bowen AR, Nobuhara KK. Syringocystadenoma papilliferum: an unusual cutaneous lesion in a pediatric patient. *J Pediatr.* 2004;145:131-3.
5. Lever WF, Ahmed TSS. Tumors of the epidermal appendages. In: Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL Jr, Murphy GF, Xu g, editors. *Lever's Histopathology of the Skin.* 10th. ed. Philadelphia: JB Lippincott; 2009. p. 879-80
6. Barbarino S, McCormick A, Lauer SA, Milman T. Syringocystadenoma Papilliferum of the Eyelid. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2009;25:185-8.
7. Rezza GG, Sá BCS, Neves RI. Dermatoscopia: o método de análise de padrões. *An Bras Dermatol.* 2006;81:261-8.
8. Ferrari A, Buccini P, Silipo V, Simone P, Mariani G, Marenda S, et al. Eccrine poroma: a clinical-dermoscopic study of seven cases. *Acta Derm Venereol.* 2009;89:160-4.
9. Sgambato A, Zalaudek I, Ferrara G, Giorgio CM, Moscarella E, Nicolino R, et al. Adnexal tumors: clinical and dermoscopic mimickers of basal cell carcinoma. *Arch Dermatol.* 2008;144:426
10. Zalaudek I, Kreusch J, Giacomel J, Ferrara G, Catricalá C, Argenziano G. How to diagnose nonpigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy : part II. Nonmelanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63:377-86.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Carolina Barbosa Bruno
 SGAN 604/605, Asa Norte
 70840-050 Brasília, DF
 E-mail: carolina.bruno@gmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Bruno CB, Cordeiro FN, Soares FES, Takano GHS, Mendes LST. Aspectos dermatoscópicos do siringocistoadenoma papilífero associado a nevo sebáceo. *An Bras Dermatol.* 2011;86(6):1213-6.