

RELATO DE CASO

TRICOEPITELIOMA MÚLTIPLO EM CRIANÇA - RELATO DE CASO

MULTIPLE TRICHOEPITHELIOMA IN A CHILD - CASE REVIEW

Thiago Henrique Silva¹, Victor Vidal de Oliveira¹, Thiago Leonardo Sangalli¹, Tháçila Fernandes de Sousa¹, Virgílio Ribeiro Guedes², Nilo Fernandes da Costa³.



ACESSO LIVRE

Citação: Silva TH, Oliveira VV, Sangalli TL, Sousa TF, Guedes VR, Costa NF. (2021) Tricoepitelioma múltiplo em criança - relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 8(3).

Instituição: ¹ Acadêmicos do 10º Período do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil; ² Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Médico Patologista pela Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT); ³ Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Médico Dermatologista do Hospital Geral de Palmas (HGP), Doutorando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Especialização em Dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG).

Autor correspondente: Thiago Henrique Silva; Quadra 105 NORTE, QI 06 LT 52 CS 4, Plano Diretor Noroeste – Palmas/TO – CEP 77001-048E-mail: thiagohensi@gmail.com

Editor: Rosa A. C. G. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 05 de novembro de 2021.

Direitos Autorais: © 2021 Silva et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

Introdução: Os tricoepiteliomas são tumores benignos raros originados do folículo piloso, apresentam-se como lesões únicas ou múltiplas. Os casos já relatados iniciam na infância e aumentam em número e tamanho durante a vida adulta. O objetivo do artigo é apresentar essa patologia de baixa incidência e diagnóstico desafiador. **Desenvolvimento:** É apresentado o caso de paciente de 9 anos do sexo feminino, acompanhada desde os 5 anos, com queixa de múltiplas pápulas da cor da pele, bem delimitadas, circulares, dispostas difusamente em região facial, com surgimento a partir dos 3 anos. As análises dermatoscópica e anatomopatológica foram coerentes com o diagnóstico de tricoepitelioma múltiplo. **Considerações Finais:** É preciso fazer diagnósticos diferenciais subsequentes com tumores malignos, pois existe na literatura relato de transformação maligna para carcinoma basocelular em lesões mais antigas. O tratamento habitual é a exérese da lesão, mas deve ser individualizado, avaliando as chances de recidiva, o potencial de lesão cicatricial e impacto estético.

Palavras Chave: tricoepitelioma múltiplo; tricoepitelioma desmoplástico; dermatoscopia; neoplasias cutâneas.

ABSTRACT

Introduction: Trichoepitheliomas are rare benign tumors originating from the hair follicle, presenting as single or multiple lesions. The cases already reported start in childhood and increase in number and size during adulthood. The aim of this article is to present this pathology of low incidence and challenging diagnosis. **Development:** It's is presented the case of a 9-year-old female patient, accompanied since she was 5 years old, complaining of multiple skin-colored, well-defined, circular papules, diffusely arranged in the facial region, arising since the age of 3. Dermoscopic and anatomopathological analyzes were consistent with the diagnosis of multiple trichoepithelioma. **Final Considerations:** It is necessary to make subsequent differential diagnosis with malignant tumors, as there are reports in the literature of malignant transformation to basal cell carcinoma in older lesions. The usual treatment is the excision of the lesion, but it must be individualized, assessing the chances of recurrence, the potential for scar injury and aesthetic impact.

Key words: multiple trichoepithelioma; desmoplastic trichoepithelioma; dermatoscopy; skin neoplasms.

INTRODUÇÃO

Tricoepiteliomas são tumores benignos originados do folículo piloso de rara ocorrência e prevalência ainda incerta. Foram descritos quase simultaneamente por Brooke e Fordyce em 1982 e uma subdivisão proposta envolve três formas de acometimento: tricoepitelioma múltiplo familiar (TMF), tricoepitelioma solitário não hereditário e tricoepitelioma desmoplástico¹. O tricoepitelioma frequentemente não é reconhecido devido à sua raridade e controvérsias na classificação².

A forma múltipla familiar é de origem autossômica dominante com desenvolvimento na puberdade e predileção no sexo feminino, sem diferença relatada entre grupos étnicos. Acredita-se que a prevalência maior no sexo feminino se deve a penetrância variável nos genes acometidos, tendo sido relacionados dois genes, localizados em 9p21 e 16q12-q13^{3,4}.

TMF se apresenta como pápulas múltiplas com a mesma tonalidade da pele ou rosadas, circulares, transluzentes, de bordas bem definidas com predileção por face^{1,2}, mas há relatos em pescoço e porção superior do tronco. Geralmente se localizam no sulco nasolabial, nariz, fronte e as vezes com surgimento simétrico na face¹. Não é comum apresentarem ulcerações ou prurido, sendo consideradas assintomáticas⁵.

A lesão é formada por células basais com diferenciação para estruturas pilosas^{6,7}. À dermatoscopia o tricoepitelioma tipicamente apresenta árvore vascular, múltiplos cistos milia-lyke e rosetas em fundo esbranquiçado. A identificação diagnóstica pode ser realizada sem necessidade de procedimentos invasivos, que podem causar lesão cicatricial na face do paciente, geralmente jovem do sexo feminino⁸. Apesar de rara, transformação maligna em carcinoma basocelular já foi relatada na literatura, relacionado com lesão de longa existência⁹. Também é importante sempre manter nível de suspeição para lesões novas, que podem ser manifestações de outras malignidades¹⁰.

O tratamento deve ser individualizado, uma vez que o acometimento é variável, podendo não ter significância, ser esteticamente impactante ou comprometer alguma função^{1,2}. Também é relatado alta chance de recidiva e há potencial de lesão cicatricial em face após excisão cirúrgica^{1,9}. O objetivo desse relato é apresentar essa doença de rara incidência e com desafiador diagnóstico clínico, que pode reduzir lesões cicatriciais iatrogênicas devido a excisão de lesões com alta chance de recidiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 9 anos, parda, estudante, natural de Rio Sono/TO, relatando história de 3 a 4 lesões assintomáticas em região infraorbitária de início aos 3 anos de idade e evolução contínua com multiplicação e lento crescimento. Foi levada para atendimento médico aos 5 anos de idade e então encaminhada para hospital público de Palmas/TO, onde foi acompanhada pelo serviço de

dermatologia sem sucesso terapêutico. Ao exame dermatológico, apresenta múltiplas pápulas da cor da pele, bem delimitadas, circulares, dispostas difusamente em região facial, com diâmetro máximo de 5 mm, sendo uma maior em hemiface esquerda. Em interrogatório sobre diferentes aparelhos relata alopecia, cefaleia e onicofagia. Possui antecedentes familiares para diabetes, dislipidemia, hipertensão e arritmia cardíaca. Apresenta vacinação em dia, infecção prévia por varicela, gestação e nascimento por parto vaginal sem quaisquer intercorrências. Nega histórico de atopia. Refere alimentação rica em carboidratos e lipídeos. Reside em casa de alvenaria de quatro cômodos, com coleta de lixo e saneamento básico adequado. Ao exame físico geral apresenta-se em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, acianótica, anictérica e afebril. Oroscofia sem achados relevantes. Frequência de pulso de 75 pulsações por minuto e pressão arterial aferida em braço direito de 120/80 mm Hg. À ausculta cardíaca revela-se ritmo triplice, bulhas normofonéticas, sem sopros, cliques e estalidos. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares presentes bilateralmente de ápice à base, sem ruídos adventícios.

A dermatoscopia evidenciou vasos arboriformes distribuídos sobre área branco pérola sendo também possível observar glóbulos esbranquiçados.

Realizada exérese de 3 lesões em região de hemiface esquerda e encaminhadas para avaliação histopatológica. À microscopia, exame indicou, na derme, proliferação de células basalóides formando blocos sólidos sem paliçadas periféricas evidentes ou artefatos de retração peritumoral. Observa-se ainda pequeno cisto de inclusão epitelial de permeio. O quadro clínico e os achados são consistentes com o diagnóstico de Tricoepitelioma.

Em discussão conjunta com a família da paciente, optou-se por conduta expectante e acompanhamento clínico esperando possível estabilização do quadro após a puberdade e reavaliação para conduta definitiva.



Figura 1 – Hemiface esquerda da paciente, evidenciando lesão maior e outras menores múltiplas de cor da pele. Fonte:

acervo do professor Nilo Fernandes da Costa, orientador deste caso clínico.

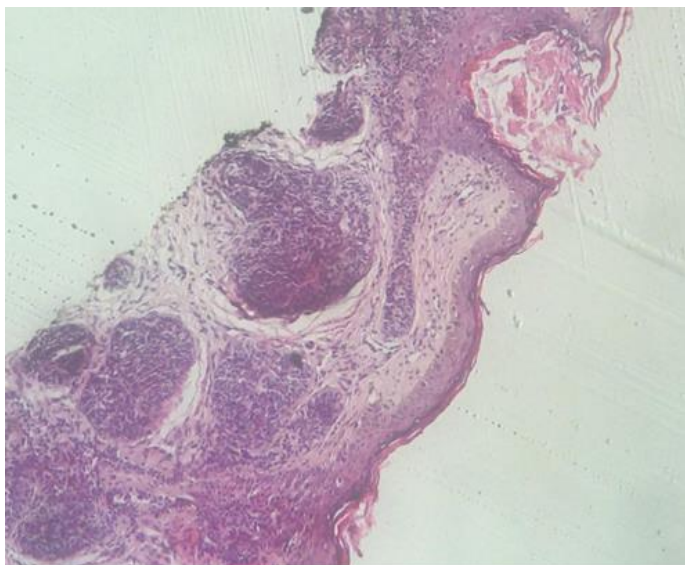


Figura 2 – Aspecto histopatológico da lesão evidenciando proliferação de células basalóides formando blocos sólidos e cisto de inclusão epitelial de permeio sem paliçadas periféricas evidentes ou artefatos de retração peritumoral. Fonte: acervo do professor Virgílio Ribeiro Guedes, coorientador deste caso clínico



Figura 3 – Dermatoscopia evidenciando vasos arboriformes distribuídos sobre área branco pérola sendo também possível observar glóbulos esbranquiçados. Fonte: acervo do professor Nilo Fernandes da Costa.

DISCUSSÃO

Os casos de tricoepiteliomas múltiplos aparecem com manifestações clínicas de tumores de tamanhos variados (2 a 8 mm de diâmetro) já na infância, por volta dos 3 anos e

aumentando o número e tamanho dos tumores na puberdade e possivelmente se estabilizando na fase adulta. As lesões apresentam como característica cor semelhante à da pele normal, branco amarelado, rosado ou violáceo, forma arredondada simétrica e consistência firme. A localização das lesões é predominante no centro facial^{6,7,11}.

O tratamento para o tricoepitelioma solitário consiste basicamente na redução ou remoção do tumor, tendo um bom resultado do ponto de vista estético. Já no caso de múltiplos o tratamento mais utilizado é a remoção cirúrgica das lesões com várias técnicas descritas. Já foi relatado exérese por eletrocoagulação, dermoabrasão, crioterapia, injeção de corticosteroides, aplicação de 5 fluorouracil, ácido tricloroacético, ácido retinoico tópico, radioterapia, radiofrequência, corante a laser, CO2 laser e laser de argônio. As complicações relacionadas a esses tratamentos variam, mas podemos citar cicatrizes, dor, sangramentos, aumento do risco de câncer, exposição à radiação, sempre com risco de reincidências das lesões^{6,7,11}.

Embora seja raro, pode haver transformação maligna para carcinoma basocelular e é preciso fazer o diagnóstico diferencial com o próprio carcinoma basocelular, cilindroma, angiofibroma, triquilemoma, tricofolículo, siringoma, granuloma anular, adenoma sebáceo e verrugas planas¹². Ainda quanto ao diagnóstico diferencial de lesão única e recente é prudente afastar o melanoma amelanótico^{10,13}.

As características da lesão na paciente foram semelhantes às relatadas pela literatura, o que possibilitou a suspeita diagnóstica. Motivados pelos possíveis diagnósticos diferenciais e considerando a juventude de nossa paciente, os possíveis eventos adversos e a improbabilidade de tratamento definitivo, optamos pela excisão de apenas três lesões, incluída a maior, e envio para análise histopatológica.

Considerando todos os aspectos biopsicossociais relacionadas às lesões de face, especialmente os relativos à estética durante à adolescência, recomendamos especial cuidado na abordagem cirúrgica de lesões suspeitas de tricoepitelioma múltiplo, principalmente aquelas com histórico de multiplicação em pacientes pré púberes. Possíveis recidivas, associadas a lesões cicatriciais são uma preocupação que todos os profissionais devem ter no cuidado desses pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Karimzadeh I, Namazi M, Karimzadeh A. Trichoepithelioma: A Comprehensive Review. *Acta dermatovenerologica Croatica: ADC*. 2018 Jun;26(1):162–165.
2. Sugano DM, Lucci LMD, Ávila MP et al. Eyelid trichoepithelioma: report of 2 cases. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*. 2005 Fev;68(1):136-139.
3. Harada H, Hashimoto K, KO MSH. The Gene for Multiple Familial Trichoepithelioma Maps to Chromosome 9p21. *Journal of Investigative Dermatology*. 1996 Jul;107(1):41-43.
4. Salhi A, Bornholdt D, Oeffner F, et al. Multiple Familial Trichoepithelioma Caused by Mutations in the

- Cylindromatosis Tumor Suppressor Gene. *Cancer Research*. 2004 Ago;64(15):5113-5117.
5. Sehwat M, Jairath V, Jain V. Nonfamilial Multiple Trichoepithelioma: Few and Far Between. *Indian Journal of Dermatology*. 2016;61(1):78-80.
 6. Bizzanelli MG, Corsi MJ, Massone C, et al. Tricoepitelioma Múltiple - Revisión de la Literatura. *Archivos Argentinos de Dermatología*. 2010;60:7-15.
 7. Gutiérrez Gómez C, Martínez Wagner R, López Mendoza FJ, et al. Tricoepitelioma múltiple. *Cirurgía Plástica Ibero-Latinoamericana*. 2012 Jun;38(2):163-167.
 8. Sharma S, Chauhan P, Kansal NK. Dermoscopy of Trichoepithelioma: A Clue to Diagnosis. *Indian Dermatology Online Journal*. 2018;9(3):222-223.
 9. Kallam AR, Satyanarayana MA, Aryasomayajula S, et al. Basal Cell Carcinoma Developing from Trichoepithelioma: Review of Three Cases. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*. 2016 Mar;10(3):17-19.
 10. Costa NF. Estudo dos Tipos Histopatológicos do Melanoma Cutâneo em Palmas - TO de 2001 a 2011 [dissertação de Mestrado]. [Palmas (TO)]: Universidade Federal do Tocantins; 2013. 75 p.
 11. Monteiro AF, Rato M, Luís P. Tricoepitelioma Múltiplo Familiar. *Acta Med Port*. 2018 Mar;31(3):180-180.
 12. Azulay-Abulafia L, Hanauer L, Bonalumi F, et al. Atlas de Dermatologia: da Semiologia ao Diagnóstico. 1ª edição. Rio de Janeiro. Elsevier; 2013. 920 p.

Costa NF, Fernandes NC, Borges MRMM. Estudo dos tipos histopatológicos do melanoma cutâneo em Palmas (TO) de 2001 a 2011. *An Bras Dermatol*. 2015;90(5):638-45.