

Apresentação atípica de siringoma torácico

Atypical presentation of thoracic syringoma

DOI:10.34119/bjhrv5n3-111

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Naiane Quintilhano Faleiro

Médica pós-graduanda em dermatologia pela UNIFAN

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Endereço: Rua 13, nº 19, Qd. F-8, Lt. 2/89, 1º Andar - St. Oeste, Goiânia – GO

CEP: 74120-060

E-mail: naiane.qf@hotmail.com

Andressa Junqueira de Souza

Médica pós-graduanda em dermatologia pela UNIFAN

Instituição: Centro Universitário Estácio Ribeirão Preto

Endereço: Rua 13, nº 19, Qd. F-8, Lt. 2/89, 1º Andar - St. Oeste, Goiânia – GO

CEP: 74120-060

E-mail: andressajunqueiraa@hotmail.com

Talita Fernandes Araújo

Médica pós-graduada em dermatologia pela UNIFAN

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua 13, nº 19, Qd. F-8, Lt. 2/89, 1º Andar - St. Oeste, Goiânia – GO

CEP: 74120-060

E-mail: taalitaf.a@gmail.com

Kamila Cristina de Oliveira Silva

Médica pós-graduada em dermatologia pela UNIFAN

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano- UNIFENAS

Endereço: Rua 13, nº 19, Qd. F-8, Lt. 2/89, 1º Andar - St. Oeste, Goiânia – GO

CEP: 74120-060

E-mail: kamila_cristyna@hotmail.com

Cláudia Parente Cherin Abrão

Médica dermatologista sócia titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia; Preceptora da pós-graduação em dermatologia da UNIFAN

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Rua 13, nº 19, Qd. F-8, Lt. 2/89, 1º Andar - St. Oeste, Goiânia – GO

CEP: 74120-060

E-mail: claudiadermato@gmail.com

RESUMO

Siringoma é uma neoplasia epitelial benigna com origem ductal de glândulas sudoríparas écrinas. Pode ser classificado em generalizado ou localizado, familiar ou associado à Síndrome de Down. A forma localizada é mais relatada que a eruptiva, sendo os locais mais comuns para esta forma nas pálpebras, vulva e face. O diagnóstico histopatológico possui células de formato

clássico de vírgula que se apresentam com uma “cauda”, assemelhando a um “girino”. Para o tratamento é feita a retirada total da lesão. Outras formas de tratamento como tópicos e laser não possuem eficácia comprovada.

Palavras-chave: siringoma, tórax, localizado, neoplasia benigna anexial.

ABSTRACT

Syringoma is a benign epithelial neoplasm with ductal origin from eccrine sweat glands. It can be classified as generalized or localized, familial or associated with Down Syndrome. The localized form is more reported than the eruptive form, being the most common places for this form on the eyelids, vulva and face. The histopathological diagnosis has cells with a classic comma shape that present with a "tail", resembling a "tadpole". For the treatment, the lesion is completely removed. Other forms of treatment such as topical and lasers have no proven efficacy.

Keywords: syringoma, chest, localized, benign adnexal neoplasm.

1 INTRODUÇÃO

Siringoma é uma neoplasia epitelial benigna com origem ductal de glândulas sudoríparas écrinas. Consiste em pápula pequena, firme, lisa, cor da pele ou pigmentada (eritematosa/hipocrômica), ora pruriginosa, com 1 a 3 mm de diâmetro e eventualmente coalesce. É comumente múltiplo e pode ser eruptivo, com lesões numerosas e disseminadas, tendo início na adolescência. Possui maior incidência em mulheres e asiáticos; casos familiares são raros. Pode ocorrer em qualquer local do corpo, sendo mais comum em região peri-orbitária. Já foi descrito em vulva, pênis, axilas e couro cabeludo. Em 1987 Friedman e Butler (1) propuseram uma classificação, na qual se distingue uma variante localizada, que incluiria siringomas solitários e múltiplos, porém agrupados em uma única área do corpo, quase sempre nas pálpebras; uma variante generalizada em que os siringomas estariam presentes em diferentes áreas do corpo, com duas formas clínicas, uma multifocal e outra eruptiva; uma variante familiar e, por fim, outra associada à síndrome de Down). Na forma eruptiva, os principais sítios de ocorrência são tórax anterior, axilas, pescoço, abdome superior, região periumbilical e extremidades. (1, 11) Os diagnósticos diferenciais dos siringomas incluem milium, xantoma, hidrocistoma, tricoepitelioma, xantelasma e angiofibroma. O objetivo do trabalho é elucidar um local de manifestação atípica em relação ao perfil epidemiológico habitual.

2 CASO CLÍNICO

M.H.C.S. 81 anos, sem comorbidades, foi atendido no ambulatório de dermatologia com queixa de lesão nodular em tórax associada a prurido e dor há 1 ano, com aumento progressivo. Negava aparecimento de lesões em outras regiões, assim como casos semelhantes na família. O exame físico evidenciou nódulo endurecido, de clareamento central, borda hiperocrômica, lateralizada à direita do esterno, medindo aproximadamente 1 cm³ (Figura 1). Os demais aspectos do exame físico encontravam-se inalterados.

(Figura 1)

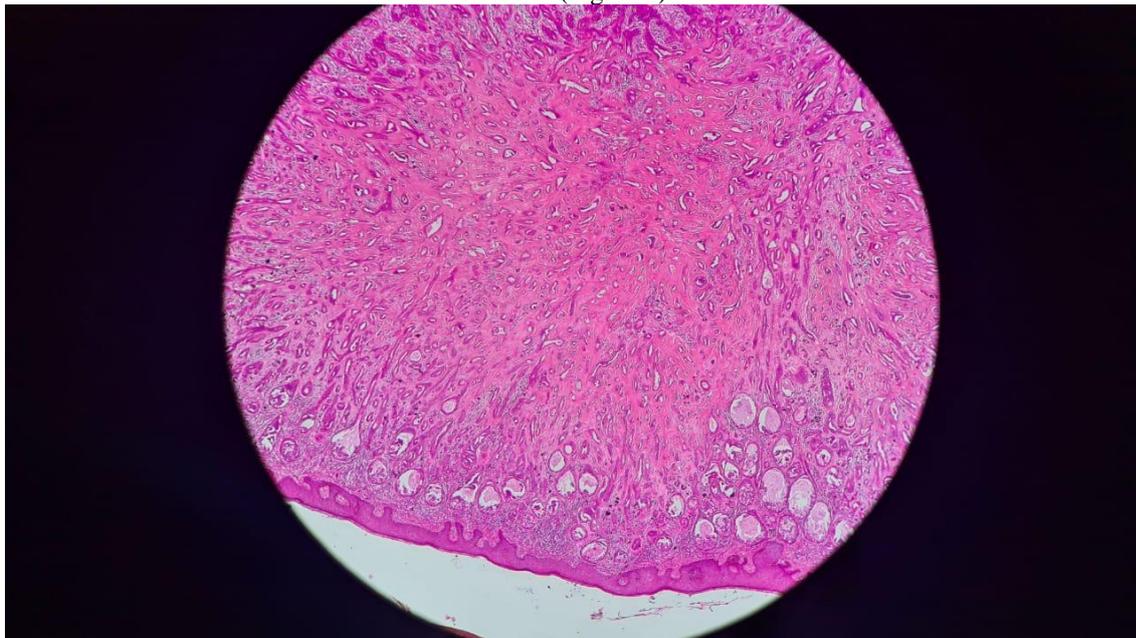


3 ACHADOS HISTOPATOLÓGICOS

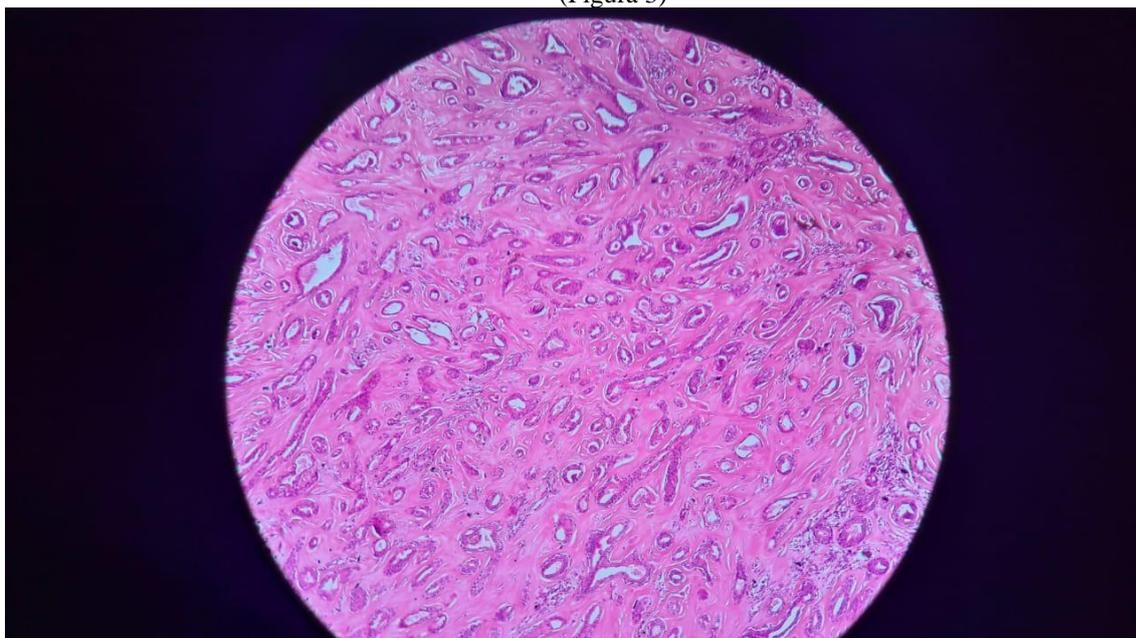
Realizado biópsia cutânea excisional em fuso da lesão nodular e obtido o seguinte resultado:

Microscopia: Cortes histopatológicos de pele, sede de estruturas ductulares de paredes revestidas por dupla camada de células e outras estruturas sólidas com aspecto de vírgula, imersas em colágeno da derme reticular. (Figura 2)

(Figura 2)



(Figura 3)



Derme circunjacente composta por tecido conjuntivo denso, permeado por infiltrado inflamatório mononuclear leve. (Figura 3) Limites de ressecção cirúrgica livres de lesão, medindo a menor (profunda) 1,0 mm, nos cortes avaliados. Ausência de sinais de malignidade no material examinado.

Conclusão: Pele: Quadro histopatológico favorece Siringoma, nos cortes avaliados. Sugere-se correlacionar com dados clínicos.

4 DISCUSSÃO

Na forma clínica do siringoma localizado é mais comum sua presença em regiões periorbitária e malar, afetando quase sempre a parte central das pálpebras superiores; podem localizar-se de forma bilateral e simétrica. (2) Já foi descrito também em axilas, pescoço, extremidades superiores, região pubiana, vulvar, tórax e abdome. (3) O local mais frequente encontrado é em pálpebras, seguido de vulva e face. (4) A forma localizada é mais relatada que a forma eruptiva e se deve fazer diagnóstico diferencial com o carcinoma basocelular (4,10). O paciente do caso em estudo apresentou a forma localizada solitária do siringoma e em região não comumente encontrada na literatura.

Siringoma tem sido encontrado em associação com algumas doenças sistêmicas, principalmente com síndrome de Down (SD), como também Diabetes Mellitus (DM). (4) Embora a deposição de cálcio seja uma característica incomum de siringoma em geral, é mais comumente vista em pacientes com SD e necessita de tratamento imediato, porque pode anunciar a progressão para calcinose cutânea. (5) A associação com DM é mais fraca, relatada em 2,1% dos casos. (4) Aberrações no metabolismo da glicose levam a mudanças características do siringoma de uma variante histopatológica de células claras ligada a pacientes com DM. (4) Não se sabe se o controle glicêmico afeta a incidência ou resolução do siringoma em pacientes com DM. (4)

Do ponto de vista histológico, os siringomas são tumores dérmicos formados por pequenos ductos dilatados que frequentemente se agrupam. Esses ductos são compostos geralmente por duas linhas de células cuboidais; cerca de um terço dos casos estas células podem assumir um formato de vírgula que assemelha-se a uma “cauda”, conferindo assim um aspecto clássico de “girino” ao histopatológico do siringoma (6, 10). Em torno desses ductos, geralmente há um estroma fibroso. Intercalados podem-se observar grupos de células com aspecto basalóide (7). Além disso, a pigmentação da camada basal e acantose foram frequentemente observadas (10). Na variante de siringoma de células claras associada ao DM, as células que delimitam os ductos têm um citoplasma pálido, porque contém glicogênio abundante. (7)

Embora sejam de caráter benigno, podem ocasionar incômodo estético no paciente. (8) Logo, técnicas cirúrgicas como a excisão, são necessárias para removê-las completamente, por apresentarem localização dérmica. (8) Técnicas que destroem a epiderme ou a derme papilar superior não conseguirão remover as lesões, embora possam ocasionar alterações teciduais que tornam-as menos perceptíveis. (8,9) Além da exérese, há alguns outros tratamentos potenciais diferentes descritos para siringomas, como retinóides tópicos, lasers e eletrocoagulação, porém

não há comprovação de que sejam uma forma de tratamento consistentemente eficaz em nenhuma destas modalidades citadas acima, sendo assim complementares à exérese (11).

5 CONCLUSÃO

O siringoma é um tumor benigno glandular écrino, localizado principalmente na face em região periorbitária na sua forma solitária. Já nas formas múltiplas, comum em face, tórax anterior e pescoço. (10) O caso do paciente relatado foi atípico já que o tipo e localização apresentados fogem do quadro clínico comum, sendo assim importante ser lembrado dentre os diagnósticos diferenciais para nódulo torácico.

REFERÊNCIAS

1. Friedman SJ BD. Siringoma apresentando-se como milia. *J Am Acad Dermatol* 1987; 16: 310-4. 1987;(16):310-4.
2. Marini MA.; Saponaro AE. PL. CJ. Siringomas múltiples: forma localizada, variedad clínica en laca, axilar uniltera. *Arch Argent Dermatol*. 2004;54(2):71-5.
3. Monteagudo B.; Cabanillas M. LJ. AI. Siringomas múltiples: forma localizada, variedad clínica en laca, axilar unilateral. *Med Cutan Iber Lat am*. 2012;40(1):32-4.
4. Bs KW, Shinkai K. Evaluation and management of the patient with multiple syringomas: A systematic review of the literature. *Journal of American Dermatology* [Internet]. 2016;74(6):1234-40. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.006>
5. Seo SH, Oh CK, Kwon KS KM. A case of milium-like syringoma with focal calcification in down syndrome. *Br J Dermatol*. 2007;157:612-4.
6. Soria X, Ferrándiz IBC. CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO Pápulas rosado-amarillentas en cuello y tórax. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2006;97(10):676-8.
7. Soriano M RL. Neoplasias anexiales cutáneas. Grupo Aula Médica. 2004. p. 81-8.
8. Frazier CC, Camacho AP, Cockerell CJ. The treatment of eruptive syringomas in an African American patient with a combination of trichloroacetic acid and CO2 laser destruction. *Dermatol Surg*. 2001 May;27(5):489-92.
9. Meiss F, Kautz O, Nashan D, Braun-Falco M. Erythematöse papeln an hals, axillae und thoraxwand [Erythematous papules on neck, axillae and thoracic wall]. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2008 Dec;6(12):1089-90. German.
10. Ciarloni L, Frouin E, Bodin F, Cribier B. Syringoma: A clinicopathological study of 244 cases. *Ann Dermatol Venereol*. 2016 Aug-Sep;143(8-9):521-8.
11. Pruzan DL, Esterly NB, Prose NS. Eruptive syringoma. *Arch Dermatol*. 1989 Aug;125(8):1119-20.