

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Mahmoudreza Moradi: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura.

Hossein Kavoussi: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica do manuscrito.

Reza Kavoussi: Participação intelectual em conduta terapêutica e/ou terapêutica de casos estudados; elaboração e redação do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Ramos MG, Ramos DG, Ramos CG. Evaluation of treatment response to autologous transplantation of noncultured melanocyte/keratinocyte cell suspension in patients with stable vitiligo. *An Bras Dermatol.* 2017;92:312–8.
2. Ebrahimi A, Radmanesh M, Kavoussi H. Recipient site preparation for epidermal graft in stable vitiligo by a special fraise. *An Bras Dermatol.* 2015;90:55–60.

3. Dellatorre G, Bertolini W, Castro CCS. Optimizing suction blister epidermal graft technique in the surgical treatment of vitiligo. *An Bras Dermatol.* 2017;92:888–90.
4. Sukan M, Maner F. The problems in sexual functions of vitiligo and chronic urticaria patients. *J Sex Marital Ther.* 2007;33:55–64.
5. Yucel D, Sener S, Turkmen D, Altunisik N, Sarac G, Cumurcu HB. Evaluation of the Dermatological Life Quality Index, sexual dysfunction and other psychiatric diseases in patients diagnosed with vitiligo with and without genital involvement. *Clin Exp Dermatol.* 2021;46:669–74.

Mahmoudreza Moradi <sup>ID</sup> <sup>a</sup>, Hossein Kavoussi <sup>ID</sup> <sup>b,\*</sup>  
e Reza Kavoussi <sup>ID</sup> <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Irã*

<sup>b</sup> *Clínica Dermatológica Hajdaie, Faculdade de Medicina, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Irã*

\* Autor para correspondência.

E-mails: [hkavoussi@gmail.com](mailto:hkavoussi@gmail.com), [hkawosi@kums.ac.ir](mailto:hkawosi@kums.ac.ir) (H. Kavoussi).

Recebido em 14 de abril de 2021; aceito em 20 de maio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.12.013>

2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Siringoma linear unilateral no tórax e braço direito☆☆☆



Prezado Editor,

Paciente do sexo masculino, de 25 anos, apresentou-se ao Departamento de Dermatologia com história de oito anos de lesões de pele marrom-amareladas no tórax, axila e braço direitos. As lesões surgiram inicialmente no lado direito do tórax e aumentaram gradualmente em número e tamanho, apresentando distribuição linear, sem dor ou prurido. O paciente era saudável, sem outro histórico médico especial, e sem deficiência intelectual. Não havia história familiar de doenças relevantes. O exame físico revelou pápulas e placas firmes, lisas e marrom-amareladas no tórax, axila e braço direitos, variando de 1 a 10 mm de diâmetro (figs. 1–4). A distribuição das lesões seguia as linhas de Blaschko. A histopatologia mostrou múltiplos pequenos túbulos, cistos e ninhos epiteliais, alguns deles morfologicamente semelhan-

tes a uma vírgula ou girino, na derme superficial (fig. 5). Foi feito o diagnóstico de siringoma linear esporádico. Por se tratar de doença benigna sem potencial maligno, o paciente está em acompanhamento regular sem nenhum tratamento.



**Figura 1** O exame físico revelou pápulas e placas firmes, lisas, marrom-amareladas no lado direito do tórax. A distribuição das lesões seguia as linhas de Blaschko.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.017>

☆ Como citar este artigo: Huang D, Chen Y, Li J, Ma H. Unilateral linear syringoma on the right chest and arm. *An Bras Dermatol.* 2023;98:273–5.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, the Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai, Guangdong, China.



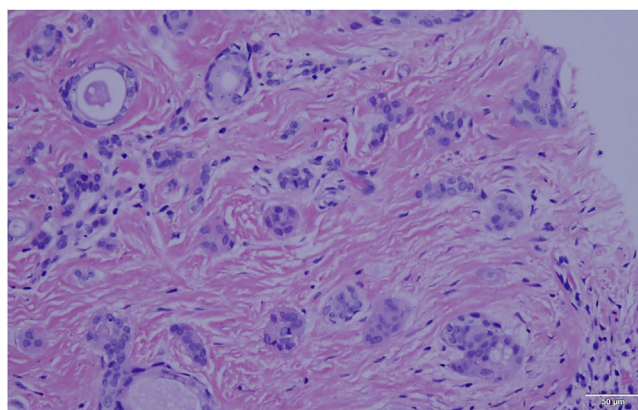
**Figura 2** Visão mais próxima das lesões no tórax. Há uma ferida cirúrgica decorrente da biópsia de pele na parte inferior.



**Figura 4** Lesões no membro superior direito.



**Figura 3** Lesões na axila.



**Figura 5** A histopatologia mostrou múltiplos pequenos túbulos, cistos e ninhos epiteliais, alguns deles apresentando-se morfologicamente na forma de vírgula ou girino, na derme superficial (Hematoxilina & eosina 200 ×).

## Discussão

O siringoma é neoplasia benigna que deriva dos ductos das glândulas sudoríparas écrinas. A manifestação clínica típica são pápulas de cor da pele ou amareladas, únicas ou múltiplas, na pálpebra inferior, medindo de 1 a 3 mm. Friedman e Butler classificaram o siringoma em quatro variantes clínicas: generalizada, localizada, familiar e associada à síndrome de Down.<sup>1</sup> O diagnóstico diferencial do siringoma com base em uma variedade de manifestações clínicas inclui milia, xantoma, hidrocistoma, tricoepitelioma, verrugas planas, principalmente nas pálpebras; outras possibilidades incluem mastocitose cutânea, fibrofoliomas, cistos de pelos velos, angiofibromas e papulose fibroelástica, líquen plano, esteatocistoma múltiplo, cistos de pelos velos eruptivos, granuloma anular disseminado, sífilis secundária entre outras.<sup>2,3</sup> O diagnóstico pode ser confirmado por achados histopatológicos típicos.

Embora siringoma seja neoplasia comum, sua patogênese permanece obscura, e alguns pesquisadores sugeriram que possam ser causados por fatores hormonais.<sup>4</sup> O arranjo linear ao longo das linhas de Blaschko é incomum e indica uma associação genética na patogênese.<sup>5</sup> Entretanto, nenhuma anormalidade congênita foi encontrada no presente caso.

Como é de conhecimento geral, o siringoma raramente apresenta distribuição unilateral ou linear. Houve apenas quatro relatos de siringoma linear unilateral, todos envolvendo o tronco e o membro superior.<sup>6-9</sup> Sabe-se, com base em casos relatados anteriormente, que o siringoma linear geralmente se apresenta clinicamente muito semelhante ao siringoma comum. No entanto, no presente caso, o tamanho da maioria das lesões cutâneas era maior que o tamanho usual e a cor era diferente, o que alerta os dermatologistas para a necessidade de considerar o siringoma no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas em placas ou pápulas lineares unilaterais.

## Suporte financeiro

Este trabalho recebeu suporte financeiro de Medical Science and Technology Research Projects na Província de Guangdong (A2021365) e Science and Technology Plan Projects de Zhuhai (ZH2202200003HJL).

## Contribuição dos autores





Danyi Huang - participação efetiva na orientação da pesquisa; elaboração e redação do manuscrito. Yanqing Chen - obtenção, análise e interpretação dos dados. Jianjian Li - ajudou na obtenção de dados. Han Ma - concepção e planejamento do estudo; aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Friedman SJ, Butler DF. Syringoma presenting as milia. *J Am Acad Dermatol.* 1987;16:310–4.
2. Williams K, Shinkai K. Evaluation and management of the patient with multiple syringomas: A systematic review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74:1234–40.
3. Beers BB. An eruption of asymptomatic brown papules. Eruptive disseminated syringomas. *Arch Dermatol.* 1990;126:954–5, 957–8.
4. Bal N, Aslan E, Kayaselcuk F, Tarim E, Tuncer I. Vulvar syringoma aggravated by pregnancy. *Pathol Oncol Res.* 2003;9:196–7.
5. Moss C, Larkins S, Stacey M, Blight A, Farndon PA, Davison EV. Epidermal mosaicism and Blaschko's lines. *J Med Genet.* 1993;30:752–5.
6. Creamer D, Macdonald A, Griffiths WA. Unilateral linear syringoma. A case report. *Clin Exp Dermatol.* 1999;24:428–30.
7. Hayashi Y, Tanaka M, Nakajima S, Ozeki M, Inoue T, Ishizaki S, et al. Unilateral linear syringoma in a Japanese female: dermoscopic differentiation from lichen planus linearis. *Dermatol Reports.* 2011;3:e42.
8. Chi HI. A Case of Unusual Syringoma: Unilateral Linear Distribution and Plaque Formation. *J Dermatol.* 1996;23:505–6.
9. Yung CW, Soltani K, Bernstein JE, Lorincz AL. Unilateral linear nevoidal syringoma. *J Am Acad Dermatol.* 1981;4:412.

Danyi Huang <sup>1</sup>, Yanqing Chen <sup>1</sup>, Jianjian Li   
e Han Ma \*

*Departamento de Dermatologia, the Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai, Guangdong, China*

\* Autor para correspondência.

*E-mail:* [drmahan@sina.com](mailto:drmahan@sina.com) (H. Ma).

<sup>1</sup> Danyi Huang e Yanqing Chen contribuíram igualmente para esse trabalho

Recebido em 26 de agosto de 2021; aceito em 10 de setembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.004>

2666-2752/ © 2022 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).