

CARTAS - CASO CLÍNICO

Espiroadenocilindroma: tumor híbrido com características dermatoscópicas incomuns☆☆



Prezado Editor,

O espiroadenocilindroma é uma neoplasia anexial que tem características histopatológicas tanto do espiroadenoma quanto do cilindroma.¹ Os cilindromas e o tumor híbrido “espiroadenocilindroma” localizam-se mais comumente na face e no couro cabeludo.¹ A dermatoscopia pode fornecer pistas importantes para o diagnóstico de tumores anexiais. O presente relato descreve um caso raro de espiroadenocilindroma com características dermatoscópicas distintas.

Paciente do sexo feminino, 78 anos, com história de hipertensão, procurou a clínica com queixa de nódulo na região frontal direita há oito anos. Uma história detalhada obtida da paciente revelou que o nódulo tinha sido retirado havia sete anos, mas recorreu no último ano. O exame dermatológico revelou nódulo telangiectásico róseo, brilhante, na região frontal direita (fig. 1). Para auxiliar no diagnóstico, foi realizada dermatoscopia, que revelou vasos arborizados espessos, véu azul-esbranquiçado, estrias brancas brilhantes e pontos/torrões semelhantes a rosetas sobre fundo violáceo-vermelho-leitoso (fig. 1). Os diagnósticos diferenciais foram carcinoma basocelular nodular, pilomatrixoma, carcinoma sebáceo e dermatofibrosarcoma protuberans. Biópsia por *punch* foi realizada no nódulo e mostrou lóbulos contendo material eosinofílico semelhante à membrana basal. Os maciços tumorais eram formados por dois tipos de células – as periféricas mais escuras com menos citoplasma e as centrais mais pálidas com núcleos vesiculares. As partes espiroadenomatosas eram caracterizadas por pequenas células basaloideas com linfócitos intraepiteliais e material linfático no estroma. Os dois tipos de elementos estavam misturados (figs. 2 e 3). As características do painel imuno-histoquímico são mostradas na figura 4. O diagnóstico final foi de espiroadenocilindroma, e foi feita a exérese da lesão.

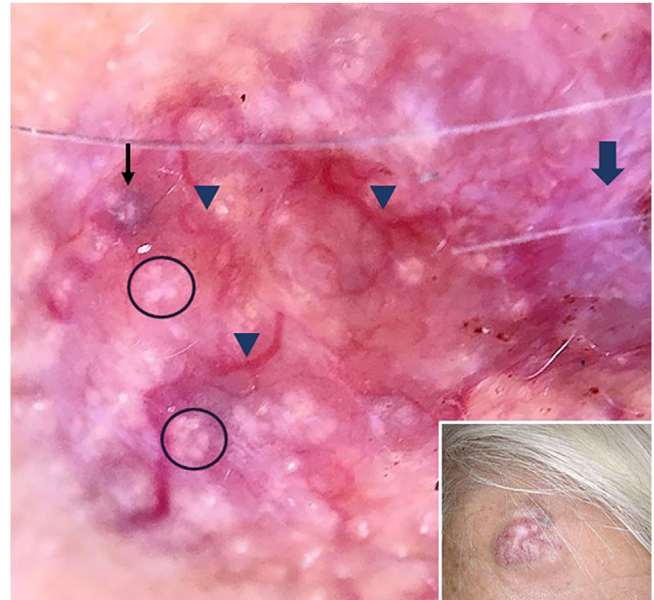


Figura 1 Nódulo róseo brilhante na região frontal direita (canto inferior direito) a dermatoscopia com luz polarizada mostrou véu azul/cinza esbranquiçado (seta preta fina), torrões e pontos brancos brilhantes semelhantes a rosetas (círculos), vasos arborizados (pontas de seta) e estrias brancas brilhantes (seta grossa).

Espiroadenocilindromas são neoplasias anexiais cutâneas benignas derivadas de glândulas apócrinas ou écrinas, mostrando características histopatológicas de espiroadenoma e cilindroma.¹ Uma vez que uma variedade de neoplasias cutâneas benignas e malignas, como carcinoma basocelular, dermatofibrosarcoma protuberans, tricoepitelioma e carcinoma anexial microcístico, podem ser consideradas no diagnóstico diferencial, o exame histopatológico continua sendo o exame referência para o diagnóstico. Os espiroadenocilindromas são caracterizados por células basaloideas com membrana basal eosinofílica e estruturas tubulares formando padrão multinodular na parte espiroadenomatosa, enquanto a porção cilindromatosa é composta principalmente por pequenos ninhos de células tumorais triangulares ou poliédricas formando padrão complexo semelhante a um quebra-cabeça.² A dermatoscopia pode fornecer pistas úteis para auxiliar no diagnóstico. Senarega et al.³ relataram um caso de espiroadenocilindroma que apresentava vasos lineares de coloração rósea acompanhados de pigmentação homogênea azulada na periferia. Curiosamente, o presente caso mostrou estrias brancas brilhantes junto com pequenos

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.07.011>

☆ Como citar este artigo: Bostan E, Boynuyogun E, Gokoz O, Vargel I. Hybrid tumor ‘spiroadenocylindroma’ with unusual dermoscopic features. *An Bras Dermatol*. 2023;98:383–5.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Hacettepe University, Faculdade de Medicina, Ankara, Turquia.

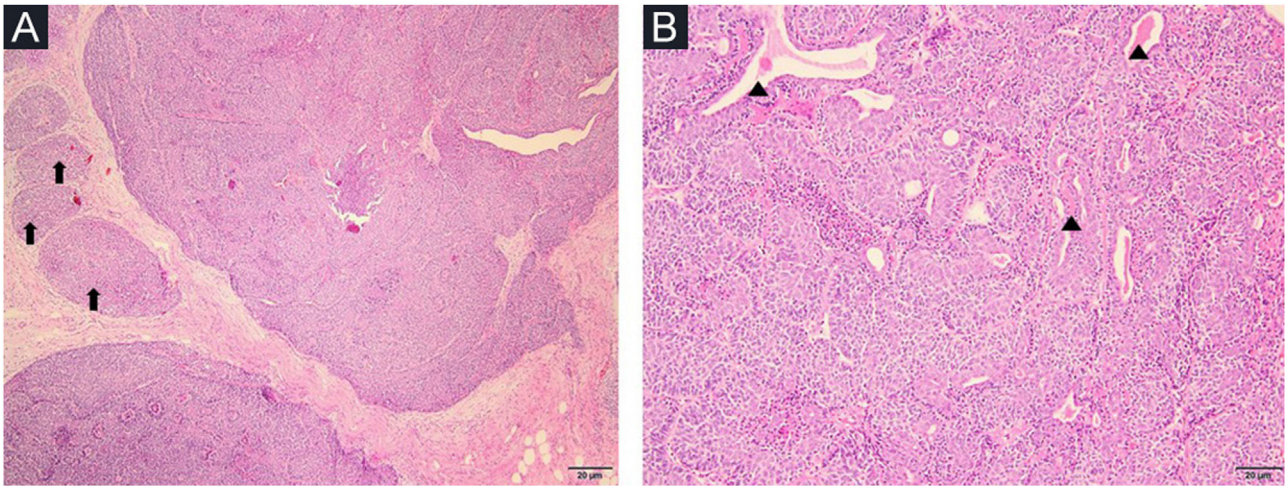


Figura 2 (A) Nódulos de diferentes tamanhos (setas), os maiores representando principalmente o componente espiroadenomatoso (Hematoxilina & eosina, 40 ×). (B) Maciços celulares englobando estruturas ductais com revestimento em dupla camada de células e produto de secreção intraluminal (pontas de seta; Hematoxilina & eosina, 100 ×).

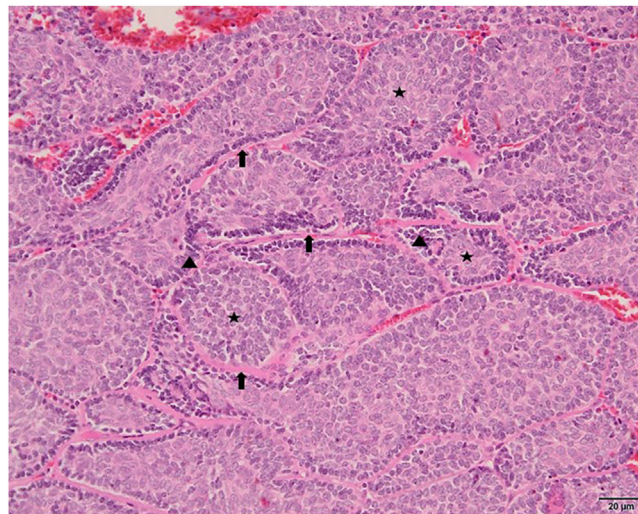


Figura 3 Arranjo em quebra-cabeça de maciços celulares circundados de maneira incompleta por material eosinofílico semelhante a membrana basal (setas). Células basófilas periféricas em paliçada (pontas de seta) e células mais claras localizadas centralmente (asteriscos; Hematoxilina & eosina, 200 ×).

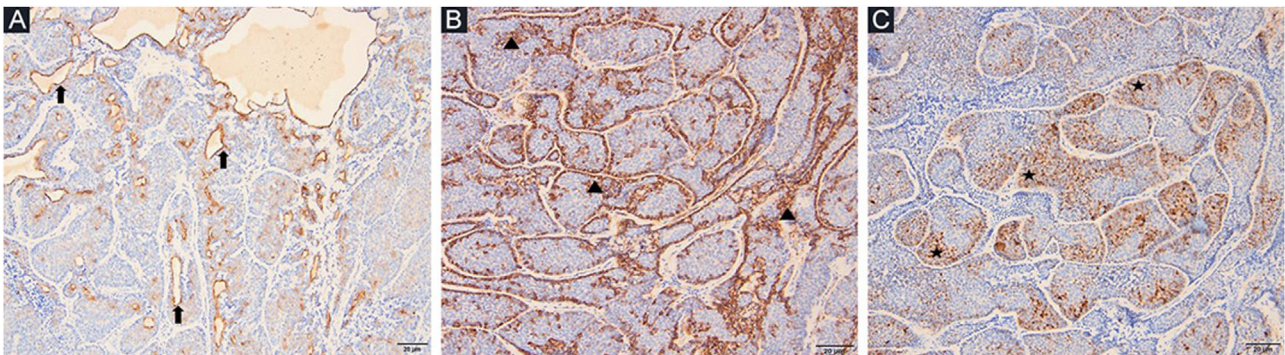


Figura 4 (A) Positividade para CK5/6 em áreas com diferenciação ductal (setas; CK5/6 100 ×). (B) Camada periférica de células mioepiteliais (pontas de seta; actina de músculo liso, 100 ×). (C) Células dendríticas intratumorais (asteriscos; S100 100 ×).

torrões brancos brilhantes agregados semelhantes a rosetas de quatro pontos, cinco pontos ou em cruz.⁴ Embora as rosetas sejam mais caracteristicamente associadas a ceratose actínica e carcinoma espinocelular, elas também podem ser observadas no carcinoma basocelular, nevo melanocítico e dermatofibroma.⁵ As rosetas resultam da polarização cruzada da luz incidente em material córneo em estruturas anexiais ou fibrose perifolicular.⁵

Até onde é de conhecimento dos autores, a paciente aqui descrita é o primeiro caso de espiroadenocilindroma mostrando estruturas semelhantes a rosetas dermatoscópicamente. Ao definir as características dermatoscópicas do cilindroma, os autores querem enfatizar o fato de que os espiroadenocilindromas podem mostrar achados dermatoscópicos, como torrões azul-acinzentados e estruturas semelhantes a rosetas, que também podem ser detectadas em outras neoplasias cutâneas, levando à confusão diagnóstica.⁵

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Ecem Bostan: elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Etkin Boynuyogun: Obtenção dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.

Ozay Gokoz: Obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.





Ibrahim Vargel: Obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Baliyan A, Dhingra H, Kumar M. Spiradenocylindroma of skin: A hybrid tumor. *Indian J Dermatopathol Diagn Dermatol*. 2018;5:66–8.
2. Michal M, Lamovec J, Mukensnabl P, Pizinger K. Spiradenocylindromas of the skin: tumors with morphological features of spiradenoma and cylindroma in the same lesion: report of 12 cases. *Pathol Int*. 1999;49:419–25.
3. Senarega A, Flores L, Innocenti AC, Parra V. Dermoscopic Features of Spiradenocylindroma. *Actas Dermosifiliogr*. 2019;110:604–6.
4. Lozano-Masdemont B, Polimón-Olabarrieta I, Marinero-Escobedo S, Gutiérrez-Pecharromán A, Rodríguez-Lomba E. Rosettes in actinic keratosis and squamous cell carcinoma: distribution, association to other dermoscopic signs and description of the rosette pattern. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:48–52.
5. Liebman TN, Rabinovitz HS, Dusza SW, Marghoob AA. White shiny structures: dermoscopic features revealed under polarized light. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012;26:1493–7.

Ecem Bostan ^{a,*}, Etkin Boynuyogun ^b,
Ozay Gokoz ^c e Ibrahim Vargel ^b

^a Cihanbeyli Public Hospital, Konya, Turquia

^b Departamento de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Hacettepe University, Faculdade de Medicina, Ankara, Turquia

^c Departamento de Patologia, Hacettepe University, Faculdade de Medicina, Ankara, Turquia

* Autor para correspondência.

E-mail: bostanecem@gmail.com (E. Bostan).

Recebido em 4 de junho de 2021; aceito em 4 de julho de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.01.006>

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/>).

Caso para diagnóstico. Malformações vasculares, hemi-hipertrofia e macroactilia: síndrome de Proteus^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Menino com 1 ano de idade apresentava desde o nascimento manchas eritemato-violáceas no membro inferior esquerdo e tronco (fig. 1), associado a deformidades nos pés e tórax

(figs. 2 e 3), fístulas arteriovenosas e hipospadia. Seu histórico pessoal e familiar revelava parto normal a termo, sem intercorrências, e pais não consanguíneos, sem relato de casos semelhantes na família ou doenças hereditárias.

A investigação revelou normocefalia, escoliose cervico-torácica, orelhas rodadas posteriormente, fendas palpebrais retificadas, base nasal alargada, retrognatismo, filtro nasal apagado, palato alto, comissuras bucais desviadas para baixo, massa palpável na região epigástrica direita. Havia também hemi-hipertrofia de membros, mãos e dedos dos pés aumentados de volume (simetricamente), pés aumentados de volume (esquerdo maior que o direito) com sindactilia do segundo com o terceiro e do quarto com o quinto pododáctilo à direita. Notavam-se malformações vasculares no membro inferior esquerdo, dorso, tórax e região genital e nevus epidérmico linear focal no tórax. Apresentava desenvolvimento neuropsicomotor adequado, sem alterações oculares. A análise genética revelou cariótipo masculino (46, XY), sem alterações qualitativas e estruturais.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.11.012>

[☆] Como citar este artigo: Barbosa BE, Alfredo MA, Abbade LP, Miot HA. Case for diagnosis. Vascular malformations, hemihypertrophy and macrodactyly: Proteus syndrome. *An Bras Dermatol*. 2023;98:386–8.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.