

## Fibroepitelioma de Pinkus – Microscopia confocal no auxílio diagnóstico<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, 36 anos, apresentou lesão pigmentada assintomática no abdome durante o exame de mapeamento corporal total. A paciente não tinha histórico pessoal de câncer de pele, apesar de já ter retirado nevos atípicos.

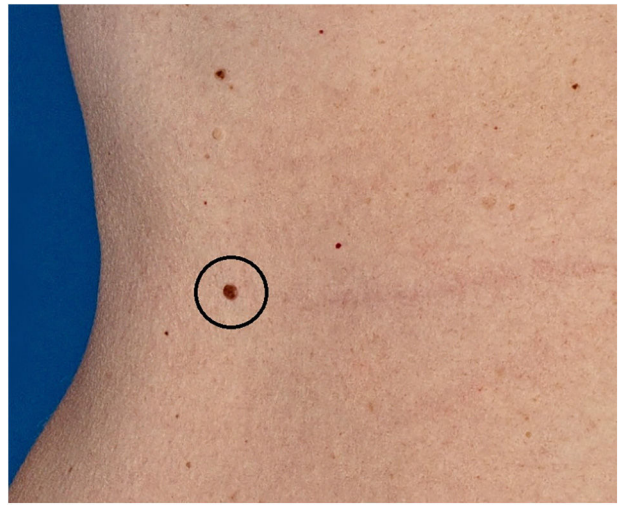
Clinicamente, a lesão apresentava-se como pápula acastanhada, medindo aproximadamente 0,8 cm, séssil (*fig. 1*). À dermatoscopia, presença de múltiplos pontos cinza-azulados em meio à área amorfa acastanhada e discretos vasos finos (*fig. 2*).

Realizada microscopia confocal de reflectância, exame de imagem *in vivo* não invasivo a nível celular, que revelou padrão fenestrado, com presença de cordões tumorais refringentes formando anastomoses e ilhotas de células basaloides, circundadas por um estroma fibroso, hiporrefringente. Observaram-se também células basaloides em paliçada na periferia dos cordões (*figs. 3 e 4*).

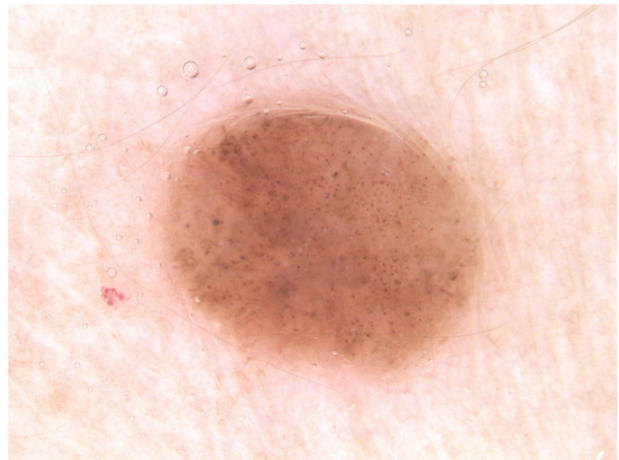
A análise histopatológica foi realizada e confirmou o diagnóstico de fibroepitelioma de Pinkus (FeP), caracterizado por cordões de células tumorais em anastomose, com paliçada periférica, cercado um estroma fibroso (*fig. 5A*). A imuno-histoquímica revelou expressão do marcador Ber-EP4, evidenciando os cordões de células tumorais (*fig. 5B*). No limite inferior, observaram-se estruturas denominadas germe-papila, características do FeP. O arranjo histológico corresponde ao padrão fenestrado visualizado na microscopia confocal, possibilitando o diagnóstico de FeP com segurança por essa técnica.

O FeP é um subtipo específico e incomum de carcinoma basocelular, que pode ser clinicamente semelhante a lesões tumorais benignas, como nevo intradérmico, pólipio fibroepitelial, ceratose seborreica, entre outros, que não são rotineiramente excisados. Classicamente, o FeP apresenta-se como pápula solitária, cupuliforme, normocrômica ou acastanhada. À dermatoscopia, pode apresentar vasos polimorfos (finos, focados, arboriformes curtos, pontilhados), linhas brancas curtas, cistos semelhantes a milia, áreas cinza-acastanhadas e pontos cinza-azulados.<sup>1-3</sup>

O exame histopatológico é considerado fundamental para o diagnóstico. Descrito por Pinkus como peculiar e inconfundível,<sup>4</sup> apresenta filamentos ou cordões anastomosados de células basaloides projetando-se para baixo, a partir da epiderme, em um padrão fenestrado, cercados por estroma abundante e fibroso. A periferia dos



**Figura 1** Pápula acastanhada medindo aproximadamente 0,8 cm, séssil



**Figura 2** Imagem dermatoscópica: presença de múltiplos pontos cinza-azulados em meio à área amorfa acastanhada e discretos vasos finos

cordões é formada por células colunares, dispostas em paliçada.<sup>5,6</sup> A imuno-histoquímica aplicando o marcador Ber-EP4 é ferramenta útil para diagnosticar neoplasias com diferenciação germinativa folicular e pode ser utilizada para corroborar o diagnóstico histopatológico.<sup>7</sup>

A microscopia confocal *in vivo* apresenta também o padrão fenestrado característico. Ao nível da junção dermoepidérmica observam-se espaços hiporrefringentes que correspondem ao estroma fibroso, envolto por cordões de células tumorais, com maior refringência. Os cordões e ilhas de células tumorais apresentam células em paliçada na periferia. Vasos canaliculares também podem ser observados.<sup>2,3</sup>

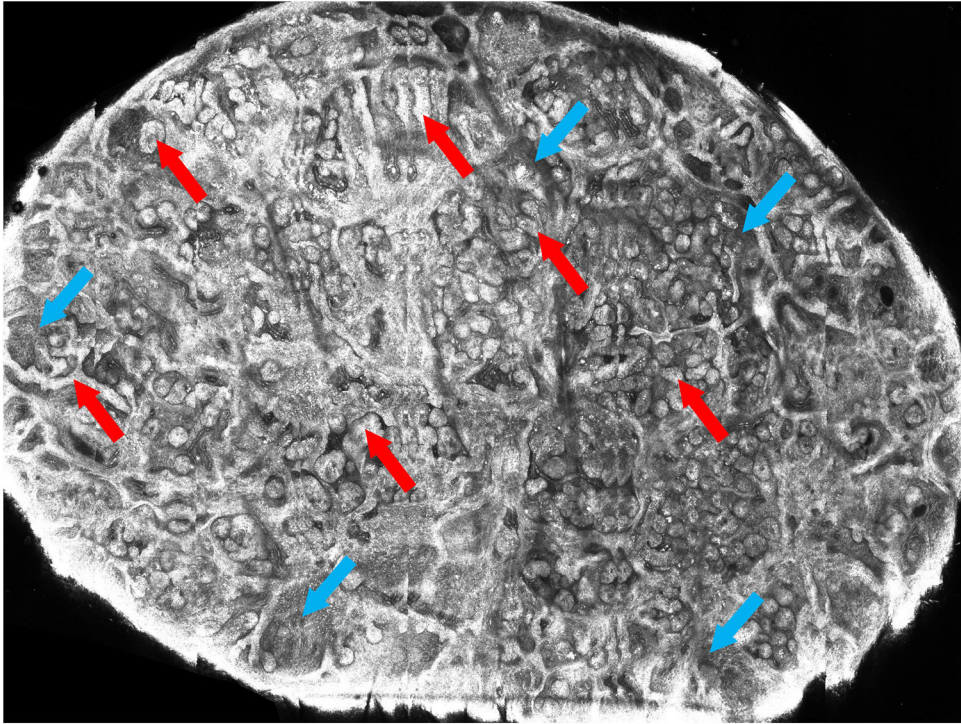
O FeP é frequentemente subdiagnosticado ao exame clínico. As características clínicas são muitas vezes inespecíficas, e a dermatoscopia pode não ser suficiente para confirmar ou descartar outras hipóteses. No entanto, o padrão específico revelado pela microscopia confocal corresponde às características histopatológicas peculiares do FeP, tornando seu diagnóstico com maior nível de segurança e especificidade possível.<sup>5,8</sup>

DOI referente ao artigo:

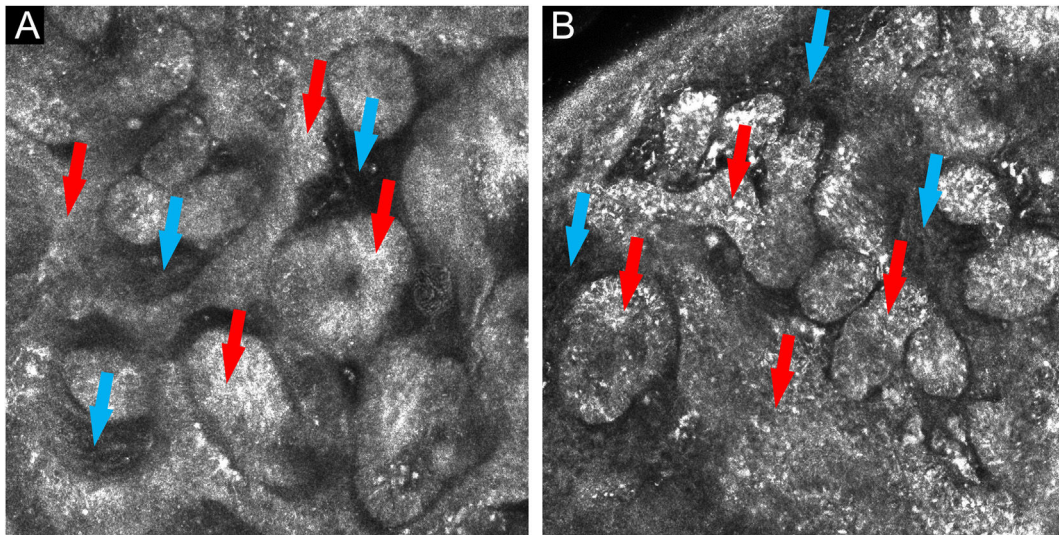
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.02.011>

☆ Como citar este artigo: Campos-do-Carmo G, Lóss JB, Verardino GC. Fibroepithelioma of Pinkus – Confocal microscopy as a diagnostic tool. *An Bras Dermatol.* 2023;98:853–6.

☆☆ Estudo realizado no Departamento de Dermatologia, Gávea Medical Center; e no Departamento de Patologia, Microimagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



**Figura 3** Microscopia confocal *in vivo*, mosaico: presença de cordões e ilhas de células tumorais (*setas vermelhas*), formando anastomoses, circundadas por estroma fibroso (*setas azuis*)



**Figura 4** (A e B) Microscopia confocal *in vivo*: ilhas e cordões de células tumorais com periferia em paliçada (*setas vermelhas*) formando anastomoses, circundadas por estroma fibroso (*setas azuis*)

### Suporte financeiro

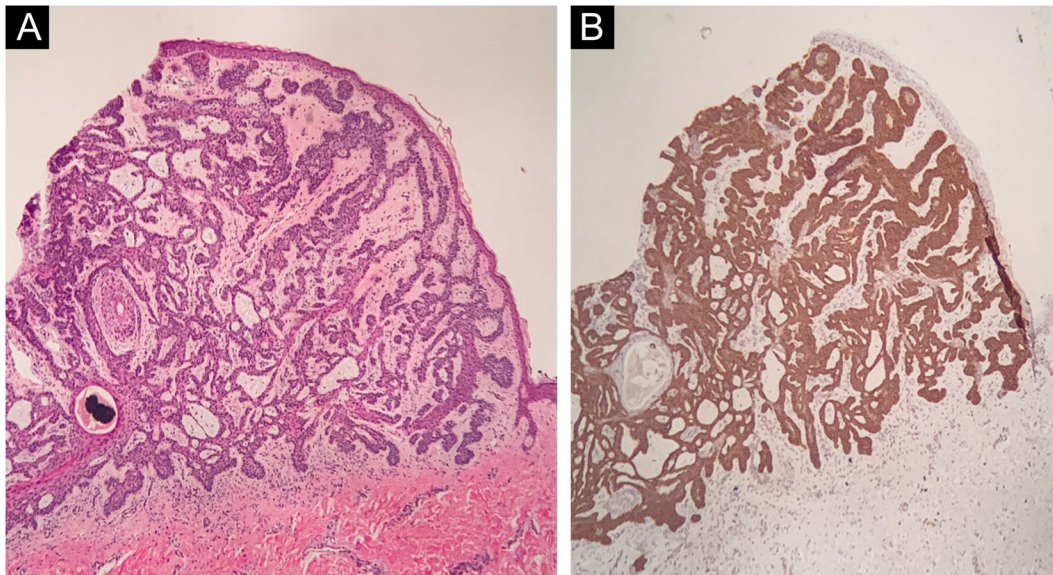
Nenhum.

### Contribuição dos autores

Gabriella Campos do Carmo das Chagas: Concepção e o desenho do estudo; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica

do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Júlia Bozetti Lóss: Levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados;



**Figura 5** (A) Histopatologia da lesão apresenta cordões de células tumorais em paliçada na periferia (Hematoxilina & eosina, 40 ×). (B) Imuno-histoquímica demonstra a expressão do marcador BER-EP4, evidenciando os cordões de células tumorais (40 ×)

revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Gustavo Costa Verardino: Levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; aprovação final da versão final do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Longo C, Soyer HP, Pepe P, Casari A, Wurm EMT, Guitera P, et al. In vivo confocal microscopic pattern of Fibroepithelioma of Pinkus. *Arch Dermatol*. 2012;148:556.
2. Reggiani C, Zalaudek I, Piana S, Longo C, Argenziano G, Lallas A, et al. Fibroepithelioma of Pinkus: case reports and review of the literature. *Dermatology*. 2013;226:207–11.
3. Viera M, Amini S, Huo R, Oliviero M, Bassalo S, Rabinovitz H. A new look at Fibroepithelioma of Pinkus: features on confocal microscopy. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2008;1:42–4.
4. Pinkus H. Premalignant fibroepithelial tumors of skin. *AMA Arch Derm Syphilol*. 1953;67:598–615.
5. Haddock ES, Cohen PR. Fibroepithelioma of Pinkus revisited. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6:347–62.

6. Lupu M, Clatici VG, Barinova E, Voiculescu VM. Fibroepithelioma of Pinkus: Dermoscopic and reflectance confocal microscopic patterns. *Dermatol Ther*. 2021;34:e14831.
7. Ansaï S, Takayama R, Kimura T, Kawana S. Ber-EP4 is a useful marker for follicular germinative cell differentiation of cutaneous epithelial neoplasms. *J Dermatol*. 2012;39:688–92.
8. Badaró BA, Diniz LM, Negris Neto E, Lucas EA. Multiple Fibroepitheliomas of Pinkus after radiotherapy. *An Bras Dermatol*. 2019;94:633–5.

Gabriella Campos-do-Carmo <sup>a,\*</sup>, Júlia Bozetti Lóss <sup>a</sup>  
e Gustavo Costa Verardino <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Gávea Medical Center, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Patologia, Microimagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: dragabriellacampos@gmail.com  
(G. Campos-do-Carmo).

Recebido em 7 de janeiro de 2022; aceito em 22 de fevereiro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.015>  
2666-2752/ © 2023 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/>).