

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Gu X, Han L, Chen J, Wang J, Hao X, Zhang Y, et al. Antenatal screening, and diagnosis of tuberous sclerosis complex by fetal echocardiography and targeted genomic sequencing. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97:e0112.
2. Pasieczna M, Koleśnik A, Królicki L, Duczkowski M, Bekiesińska-Figatowska M, Szymkiewicz-Dangel J. Fetal echocardiography gives a clue for the maternal diagnosis of tuberous sclerosis complex. *J Clin Ultrasound*. 2019;47:555–7.
3. Hinton RB, Prakash A, Romp RL, Krueger DA, Knilans TK. International Tuberous Sclerosis Consensus Group Cardiovascular manifestations of tuberous sclerosis complex and summary of the revised diagnostic criteria and surveillance and management recommendations from the International Tuberous Sclerosis Consensus Group. *J Am Heart Assoc*. 2014;3:e001493.
4. Ozeren S, Cakiroglu Y, Doger E, Caliskan E. Sonographic diagnosis of fetal cardiac rhabdomyomas in two successive pregnancies in a woman with tuberous sclerosis. *J Clin Ultrasound*. 2012;40:179–82.

5. Pipitone S, Mongiovi M, Grillo R, Gagliano S, Sperandeo V. Cardiac rhabdomyoma in intrauterine life: clinical features and natural history. A case series and review of published reports. *Ital Heart J*. 2002;3:48–52.

Virginia Ruth Lopez Gamboa <sup>a,\*</sup>, Mariel Giovo <sup>b</sup>  
e Victor Francucci <sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Dermatologia, Collegiate Sanatorium, Buenos Aires, Argentina*

<sup>b</sup> *Departamento de Dermatologia, Holy Trinity Children's Hospital, Córdoba, Argentina*

<sup>c</sup> *Departamento de Dermatologia, Hospital Materno-Neonatal, "Ministro Dr. Ramon Carrillo", Córdoba, Argentina*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [virlopezg.vl@gmail.com](mailto:virlopezg.vl@gmail.com) (V.R. Gamboa).

Recebido em 31 de agosto de 2021; aceito em 5 de outubro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.011>

2666-2752/ © 2023 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. Múltiplos nódulos na bolsa escrotal<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Um homem de 83 anos procurou cuidados médicos com queixa de múltiplos nódulos na bolsa escrotal, que apareceram pela primeira vez 20 anos antes. Eles estavam aumentando de tamanho e recentemente começaram a sangrar facilmente. O exame físico revelou dois nódulos vermelhos exofíticos e pedunculados, medindo 25 × 25 mm e 13 × 13 mm, que se projetavam de ambos os lados da bolsa escrotal (fig. 1). O paciente tinha história de câncer de próstata, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, insuficiência aórtica, fibrilação atrial crônica, insuficiência renal crônica e tumores submucosos no esôfago. A histopatologia das lesões mostrou tumores exofíticos com acantose e papilomatose (fig. 2). As papilas dérmicas estavam ocupadas por numerosos histiócitos espumosos e hiperplasia de capilares (fig. 3). As células espumosas coraram-se pelo ácido periódico de Schiff (PAS) e foram imunorreativas com o antígeno CD68 (fig. 4).

DOI referente ao artigo:

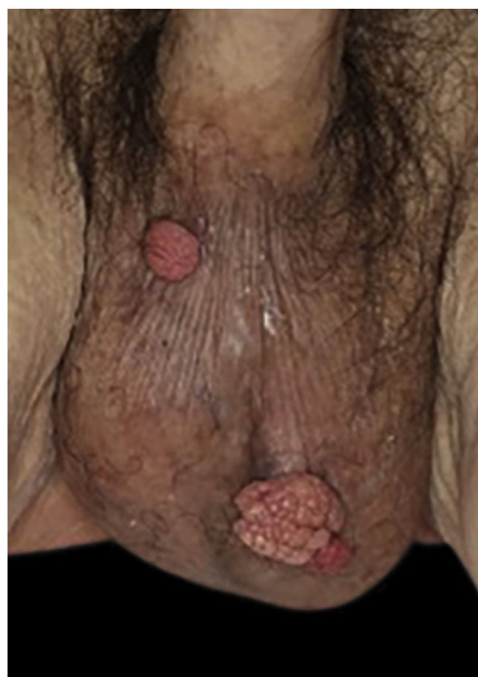
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.10.012>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Matsumura N, Yamamoto T. Case for diagnosis. Multiple nodules on the scrotum. *An Bras Dermatol*. 2023;98:847–9.

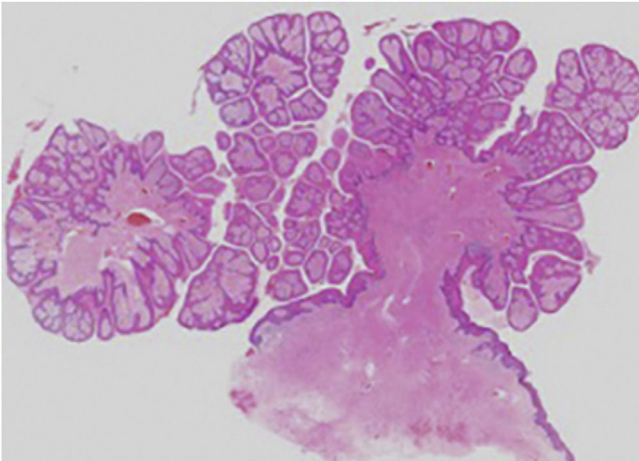
<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão.

## Qual o seu diagnóstico?

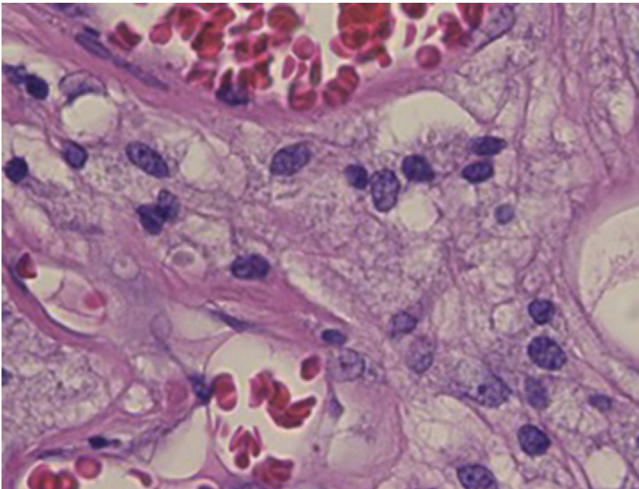
- a) Verruga viral
- b) Condiloma acuminado



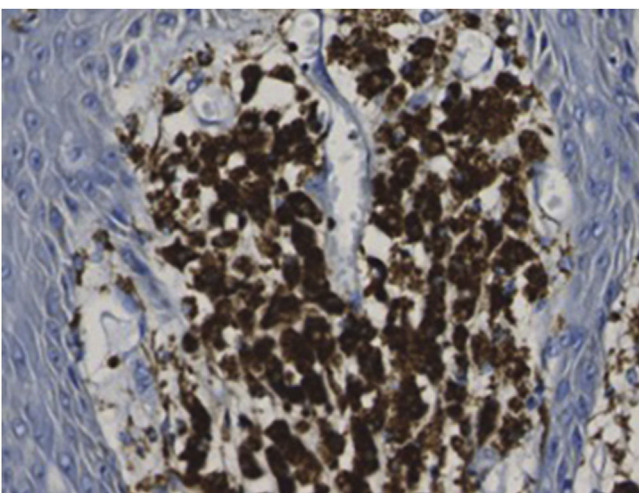
**Figura 1** Nódulos bem circunscritos, exofíticos e pedunculados na bolsa escrotal



**Figura 2** Histopatologia: tumores exofíticos com acantose e papilomatose



**Figura 3** Detalhe da histopatologia: papilas dérmicas preenchidas por numerosos histiócitos espumosos e número aumentado de capilares



**Figura 4** Macrófagos espumosos na derme papilar imunorreativos com CD68

- c) Xantoma verruciforme
- d) Xantogranuloma adulto

## Discussão

Considerando os achados histopatológicos, os nódulos foram diagnosticados como xantoma verruciforme (XV). Xantogranuloma foi excluído porque não foram observadas células gigantes do tipo Touton. Ambos os nódulos foram removidos cirurgicamente e mostraram as mesmas características histopatológicas. Nenhuma recorrência foi observada durante o seguimento de um ano.

O XV ocorre principalmente na cavidade oral;<sup>1</sup> entretanto, a área genital também é afetada (XV associado à área genital).<sup>2</sup> Clinicamente, os XVs têm aparência semelhante ao condiloma acuminado ou à verruga vulgar. O exame histopatológico demonstra hiperplasia verrucosa da epiderme e número variável de células espumosas nas papilas dérmicas. Que seja de conhecimento dos autores, apenas seis casos de múltiplos XVs na área genital foram relatados, incluindo o presente caso (tabela 1).<sup>3-7</sup> Esses seis casos consistiram em quatro pacientes do sexo masculino e duas do sexo feminino, com média de idade de 53 anos (variando de 29 a 83 anos). O tamanho das lesões variou de 3 a 25 mm. O presente caso apresentava dois nódulos, enquanto numerosos nódulos foram observados em um caso.<sup>3</sup> Prurido foi observado em dois casos, enquanto outros eram assintomáticos. Um caso de XV ocorreu no local de enxerto de pele em virtude de fasciíte necrosante.<sup>5</sup>

Embora a causa do XV seja desconhecida, Zegarelli et al. sugeriram que resulte de alterações degenerativas na epiderme com uma resposta histiocítica inespecífica subsequente.<sup>8</sup> O dano ao epitélio poderia desencadear a seguinte sequência: 1) aprisionamento de células epiteliais na derme papilar, 2) degeneração subsequente dessas células e formação de lipídios, 3) fagocitose dos lipídios liberados por macrófagos, e 4) acúmulo de células espumosas entre os cones epidérmicos. Por outro lado, especulou-se que o papilomavírus humano (HPV) estaria envolvido na patogênese do XV. Khaskhely et al. relataram XV em que o DNA do HPV tipo 6a foi detectado na lesão por reação em cadeia da polimerase (PCR) e análise de sequência.<sup>7</sup> Entretanto, outro estudo avaliou os tipos de HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33 e 35 por PCR, todos negativos.<sup>9</sup> No presente caso, foi realizada amplificação por PCR do HPV incluindo os sorotipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 52b e 58, e todos mostraram resultado negativo. Portanto, mais estudos sobre a etiopatogenia do XV são necessários.

## Suporte financeiro

Nenhum

## Contribuição dos autores

Natsuko Matsumura: Obtenção, análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura.

Toshiyuki Yamamoto: Concepção e planejamento do estudo; redação e aprovação final do manuscrito.

**Tabela 1** Relatos com foco em xantoma verruciforme em vários locais na área genital

Pacientes	Idade/ Duração da sexo doença	Hipótese clínica	Tamanho (mm)	Localização	Sintomas	Progressão	Gatilho	HPV
1 <sup>3</sup>	29F 17 anos	Condiloma	ND	Vulva	Nenhum	Sem alteração	ND	ND
2 <sup>4</sup>	42F 20 anos	ND	3 a 25	Vulva	ND	Em crescimento	ND	Negativo
3 <sup>5</sup>	38M 2,5 meses	Fasciíte necrotizante	8 × 5	Pênis e períneo	Nenhum	Aumento do tamanho	Enxerto de pele	ND
4 <sup>6</sup>	63M 4 anos	Condiloma	10 a 15	Bolsa escrotal	Prurido	Em crescimento	ND	ND
5 <sup>7</sup>	67M 4 anos	ND	25	Bolsa escrotal	ND	Em crescimento	ND	HPV 6a
Presente caso	83M 20 anos	Condiloma	13 a 25	Bolsa escrotal	Prurido	Em crescimento e com sangramento	Fatores externos	Negativo

ND, não descrito.



## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Shafer WG. Verruciform xanthoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1971;31:784–9.
2. Stiff KM, Cohen PR. Vegas (Verruciform genital-associated) xanthoma: a comprehensive literature review. *Dermatol Ther.* 2017;7:65–79.
3. Santa Cruz DJ, Martin SA. Verruciform xanthoma of the vulva. *Am J Clin Pathol.* 1979;71:224–8.
4. Sopena J, Gamó R, Iglesias L, Rodríguez-Peralto JL. Disseminated verruciform xanthoma. *Br J Dermatol.* 2004;151:717–9.
5. Cumberland L, Dana A, Resh B, Fitzpatrick J, Goldenberg G. Verruciform xanthoma in the setting of cutaneous trauma and chronic inflammation: report of a patient and a brief review of the literature. *J Cutan Pathol.* 2010;37:895–900.
6. Joo J, Fung MA, Jagdeo J. Successful treatment of scrotal verruciform xanthoma with shave debulking and fractionated carbon dioxide laser therapy. *Dermatol Surg.* 2014;40:214–7.

7. Khaslhely NM, Uezato H, Kamiyama T, Maruno M, Kariya KI, Oshiro M, et al. Association of human papillomavirus type 6 with a verruciform xanthoma. *Am J Dermatopathol.* 2000;22:447–52.
8. Zegarelli DJ, Aegarelli-Schmidt EC, Zegalli EV. Verruciform xanthoma: a clinical, light microscopic, and electron microscopic study of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1974;38:725–34.
9. Agarwal-Antal N, Zimmermann J, Scholz T, Noyes, Leachman SA. A giant verruciform xanthoma. *J Cutan Pathol.* 2002;29:119–24.

Natsuko Matsumura \*  
e Toshiyuki Yamamoto 

*Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [natsukom@fmu.ac.jp](mailto:natsukom@fmu.ac.jp) (N. Matsumura).

Recebido em 10 de junho de 2022; aceito em 3 de outubro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.020>  
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/>).

## Caso para diagnóstico. Nódulo unilateral no mamilo



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, hispânica, de 44 anos, procurou a Clínica de Dermatologia com lesão exofítica assintomática no mamilo direito que estava presente havia dois

anos. Não apresentava história familiar de câncer de mama. A lesão começou como uma pequena placa eritematosa que gradualmente cresceu e desenvolveu erosão focal. Ao exame dermatológico, notou-se lesão eritematosa, dura, mal definida, medindo 1,0 × 1,0 cm, com erosão central, essa também vista à dermatoscopia (fig. 1). Não havia linfadenopatia ou retração mamilar.

Foi realizada biópsia incisional do mamilo direito. A histopatologia revelou tumor dérmico bem circunscrito com configuração adenomatosa e papilífera. O tumor consistia em múltiplas estruturas ductais revestidas por dupla camada de células colunares eosinofílicas, algumas das quais apresentavam secreção por decapitação celular. Uma camada basal de células mioepiteliais estava presente. A abertura ductal se comunicava com o epitélio superficial em uma das extremidades. Não foi observada atipia celular ou pleomorfismo (fig. 2).

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.09.014>

☆ Como citar este artigo: Mendez-Flores RG, Uriarte-Ruiz K, Vega-Memije ME, Ruiz-Gomez D, Toussaint-Caire S. Case for diagnosis. Unilateral nodule on the nipple: erosive adenomatosis of the nipple. *An Bras Dermatol.* 2023;98:850–2.

☆☆ Trabalho realizado no General Hospital “Dr. Manuel Gea González”, Cidade do México, México.