

Metástase de carcinoma de ovário manifestada como nódulos periumbilicais^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A pele pode sinalizar doenças internas, como neoplasias viscerais. Qualquer tumor tem o potencial de causar metástases para a pele, o que pode ocorrer por via linfática, hematogênica, por contiguidade ou por iatrogenia. Os nódulos subcutâneos podem ter diferentes etiologias, como inflamatórias, infecciosas ou neoplásicas. As metástases cutâneas ocorrem entre 1% e 9% dos casos de malignidades e cerca de 10% afetam a região umbilical.^{1,2}

A metástase para a cicatriz umbilical foi descrita como nódulo da Irmã Mary-Joseph. Trata-se de protuberância palpável, indolor, cuja cor varia de violácea a marrom-avermelhado, podendo se assemelhar a uma estrutura vascular.² A origem principal são as vísceras abdominais e pélvicas; o trato gastrointestinal é o sítio mais comum no sexo masculino, e o ginecológico, no sexo feminino, em particular o tumor ovariano. Em 75% dos casos o adenocarcinoma é o tipo histológico mais frequente.³

Paciente do sexo feminino de 45 anos, com lesões nodulares indolores na região umbilical e periumbilical havia seis meses, associadas a perda ponderal e dor abdominal. Clinicamente, apresentava-se hipocorada, emagrecida, com abdome globoso, ascítico, massa abdominal na região pélvica e nódulos castanho-violáceos com superfície úlcero-necrótica e consistência endurecida no umbigo e na região periumbilical (fig. 1). Na ultrassonografia abdominal, ovário esquerdo aumentado, nódulos sugestivos de implantes peritoneais e hepáticos (fig. 2). No histopatológico de uma das lesões periumbilicais, observou-se tecido neoplásico constituído por glândulas atípicas revestidas por epitélio cilíndrico alto e núcleos basais, associados a material mucinoso, compatível com adenocarcinoma mucinoso metastático (fig. 3). Na imuno-histoquímica, positividade forte e difusa com os anticorpos anti-CK20, CEA e p16; positividade focal com CA125 e imunonegatividade com receptor de estrogênio e CK7. O perfil histoquímico CK20 positivo e CK7 negativo favorece metástase ovariana variante intestinal, configurando neoplasia maligna de ovário metastática. Após diagnóstico, a paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia, porém evoluiu para óbito após um mês.

É fundamental conhecer as causas de nódulos umbilicais, uma vez que a manifestação cutânea pode representar uma oportunidade para se chegar ao diagnóstico da lesão primária. Alguns diagnósticos diferenciais são: endometriose cutânea, granuloma piogênico, melanoma, carcinoma de células escamosas/basocelular e hérnia umbilical.³ A biópsia é um procedimento de baixo risco em comparação



Figura 1 Múltiplos nódulos de coloração castanho-violácea com superfície úlcero-necrótica na cicatriz umbilical e na região periumbilical.



Figura 2 Aumento de ovário esquerdo (8 × 5 cm) com pequenas formações císticas.

ao seu alto rendimento; possibilita o diagnóstico precoce, buscando reduzir a morbimortalidade. A histopatologia da lesão complementada pela imuno-histoquímica deve ser realizada sempre que possível, uma vez que pode determinar a origem tumoral ou orientar a pesquisa clínica e por imagem do sítio primário. Metástases com características microscópicas glandulares impõem o diagnóstico diferencial entre várias neoplasias primárias. Os painéis CK7 – CK20 +, CK7 + CK20 + e CK7 – CK20 – indicam em geral tumores que incluem bexiga, trato gastrointestinal, pâncreas e raros tumores ovarianos.

Achados semelhantes aos do caso em questão (CK7 +, CK20 –) correspondem a tumores primitivos que podem estar localizados na mama, pulmão, tireoide e tumores ginecológicos. Anticorpos específicos foram utilizados excluindo adenocarcinoma de outras origens e indicando ovário como a mais forte possibilidade da origem primária das metástases umbilicais. Por fim, é importante salientar que, na presença

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.01.009>

☆ Como citar este artigo: Hernandez IDR, Ferreira PFM, Granja PD, Rochaël MC. Ovarian carcinoma metastasis manifesting as periumbilical nodules. *An Bras Dermatol.* 2023;98:118-9.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Universitário Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

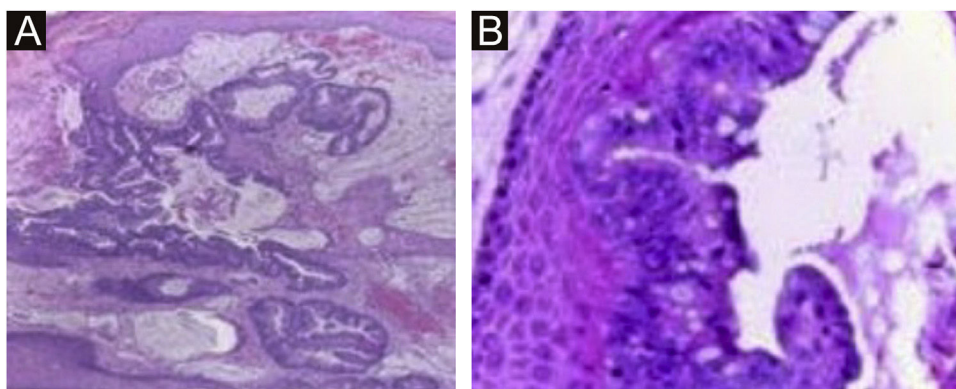


Figura 3 Tecido neoplásico constituído por glândulas atípicas revestidas por epitélio cilíndrico alto e núcleos basais associados a material mucinoso; diagnóstico: adenocarcinoma mucinoso metastático. (Hematoxilina & eosina, 40 ×). No detalhe, células glandulares altas e células caliciformes sobre epitélio escamoso estratificado (Hematoxilina & eosina, 400 ×).

de nódulos umbilicais, deve-se pensar na possibilidade de metástases cutâneas.⁴

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Ivonne Dannesy Rodriguez Hernandez: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito

Patricia de Franco Marques Ferreira: aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Paula Dadalti Granja: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.





Mayra Carrijo Rochaél: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Pereira WA, Humaire CR, Silva CS, Fernandes LHG. Sister Mary Joseph's nodule: a sign of internal malignancy. *An. Bras. Dermatol.* 2011;86:118–20. S:.
2. Sethi K, Shareef N, Bloom S. The Sister Mary Joseph nodule. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2018;79:C27–9.
3. Araujo AB, Barbosa AB, Bellé Júnior C, Almeida DS, Nassif PW. A importância do diagnóstico precoce de metástase cutânea de neoplasias internas. *Revista Uningá Review*. 2013;15:41–3.
4. Habermehl G, Ko J. Cutaneous Metastases: A Review and Diagnostic Approach to Tumors of Unknown Origin. *Arch Pathol Lab Med*. 2019;143:943–57.

Ivonne Dannesy Rodriguez Hernandez ^{a,*},
 Patricia de Franco Marques Ferreira ^a,
 Paula Dadalti Granja ^a
 e Mayra Carrijo Rochaél ^b

^a Departamento de Dermatologia, Hospital Universitário Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

^b Setor de Dermatopatologia, Departamento de Patologia, Hospital Universitário Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: ivonne0788@hotmail.com (I.D.R. Hernandez).

Recebido em 8 de junho de 2020; aceito em 14 de janeiro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.09.020>

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/>).