

CARTA - CASO CLÍNICO

Siringocistoadenoma papilífero em localização incomum ☆☆☆



Prezado Editor,

O siringocistoadenoma papilífero (SCAP) é rara neoplasia de glândulas sudoríparas presente ao nascimento em 50% dos casos.¹ Tem diferenciação predominantemente apócrina, ainda que a origem écrina tenha sido descrita em alguns relatos.^{2,3}

Costuma apresentar-se como pápula ou placa com superfície crostosa que ocorre quase que exclusivamente na cabeça e região cervical.⁴

Relatamos a clínica, assim como os achados dermatoscópicos e histopatológicos, de um caso em localização incomum.

Paciente de 6 anos, sexo masculino, apresentava lesão de crescimento progressivo havia cinco anos no flanco esquerdo. Ao exame dermatológico, observava-se pápula de coloração róseo-eritematosa, superfície lisa e consistência fibroelástica de 5 × 3 mm (fig. 1). O exame dermatos-



Figura 1 Pápula de coloração rósea em flanco esquerdo.

cópico demonstrou estruturas arredondadas de coloração amarelo-esbranquiçada separadas por estruturas lineares esbranquiçadas em um fundo eritematoso (fig. 2). O paciente foi encaminhado para a exérese de lesão. Ao exame histopatológico, observaram-se: invaginações císticas revestidas por células ora escamosas, ora colunares, com

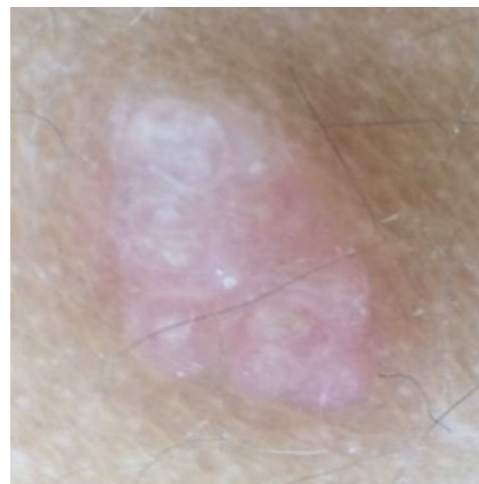


Figura 2 Exame dermatoscópico evidencia estruturas arredondadas de coloração amarelo-esbranquiçada separadas por estruturas lineares esbranquiçadas em um fundo eritematoso.

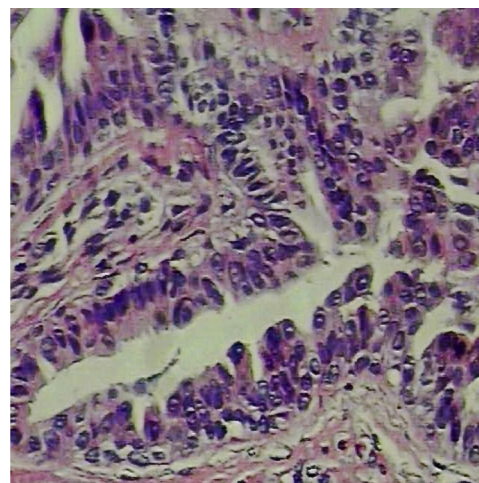


Figura 3 Exame histopatológico: cavidade cística revestida por células basais cuboidais e células apócrinas colunares (Hematoxilina & eosina, 400 ×).

projeções papilíferas para a luz; glândulas tubulares com grandes luzes revestidas por células apócrinas (fig. 3).

O SCAP é raro tumor de anexo derivado mais frequentemente de células apócrinas^{3,4}. Predomina em crianças e adolescentes e é observado ao nascimento em 50% dos casos,¹ o que difere do caso relatado.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.02.011>

☆ Como citar este artigo: Horcel GA, Milhomem J, Mandelbaum SH, Ieiri R. Papillary syringocystadenoma in an uncommon location. An Bras Dermatol. 2020;95:112–3.

☆☆ Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia, Santa Casa de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil.

Em 75% dos casos, localiza-se na cabeça ou região cervical. Alguns casos já descreveram em outras topografias (região escrotal, vulva, dorso, abdome e axila). Essas localizações, assim como a do caso descrito, são ainda mais raras. Quando localizado em couro cabeludo, pode estar associado ao nevo sebáceo de Jadassohn.⁴

Apesar de apresentação clínica variável, placa papulosa é a lesão elementar mais encontrada. Em sua maioria, é assintomática, porém pode apresentar prurido, dor e/ou sangramento; geralmente apresenta crescimento progressivo, assim como no caso descrito.^{1,4}

Até o momento, artigos sobre os achados dermatoscópicos do SCAP são escassos. Há a descrição de um padrão vascular em ferradura, que não foi visualizado em nosso caso.^{3,5}

O SCAP pode infectar, sangrar, ulcerar e, em raros casos, evoluir para carcinoma basocelular (9%) ou até siringocisto-adenocarcinoma papilífero. Por essas razões, optamos por fazer a exérese da lesão.⁵

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Giovanna de Araujo Horcel: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Juliana Milhomem: Concepção e planejamento do estudo.

Samuel Henrique Mandelbaum: Revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Rodrigo leiri: Participação efetiva na orientação da pesquisa.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Karg E, Korom I, Varga E, Ban G, Turi S. Congenital syringocystadenoma papilliferum. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:132-3.
2. Townsend TC, Bowen AR, Nobuhara KK. Syringocystadenoma papilliferum: an unusual cutaneous lesion in a pediatric patient. *J Pediatr.* 2004;145:131-3.
3. Bruno CB, Cordeiro FN, Soares FES, Takano GHS, Mendes LST. Aspectos dermatoscópicos do siringocistoadenoma papilífero associado a nevo sebáceo. *An Bras Dermatol.* 2011;86:1213-6.
4. Jalkh AP, Menezes AC, Gadelha A. Siringocistoadenoma papilífero localizado na coxa. *Surg Cosmet Dermatol.* 2013;5:273-5.
5. Einecke YS, Pinto EB, Silveira SO, Santos MA, Mendes AM, Carneiro FR. Siringocistoadenoma papilífero congênito. *Revista SPDV.* 2018;76:79-82.

Giovanna de Araujo Horcel *, Juliana Milhomem , Samuel Henrique Mandelbaum  e Rodrigo leiri 

Serviço de Dermatologia, Santa Casa de São José dos Campos, São José dos Campos, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: giorcel@hotmail.com (G.A. Horcel).

Recebido em 30 de agosto de 2018; aceito em 11 de fevereiro de 2019

Disponível na Internet em 15 de fevereiro de 2020

2666-2752/

© 2020 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/>).

Xantogranuloma múltiplo do adulto ☆☆☆



Prezado Editor,

O xantogranuloma (XG) é uma histiocitose não Langerhans (HNL) normolipêmica observada habitualmente na criança e por isso geralmente designado como xantogranuloma juvenil (XGJ). O XG raramente é observado no adulto. Tanto em adultos quanto em crianças, o XG geralmente se apresenta como lesão solitária. A ocorrência de múltiplas lesões é rara no XGJ e excepcional no adulto. Relata-se um caso de xantogranuloma múltiplo do adulto (XGMA) com acometimento da face e do tronco, sem envolvimento extracutâneo nem associação com doença hematológica.

Mulher de 38 anos, de antecedentes familiares e pessoais irrelevantes, observada em outubro de 2016 por múltiplas lesões papulares na face, com um ano e meio de evolução. Ao exame dermatológico observava-se mais de uma centena de pápulas de coloração amarelada/acastanhada, de consistência firme, de 1-3 mm de diâmetro na face, região cervical, tórax, axilas e abdome (fig. 1), destacando-se dois elementos, de maiores dimensões, no canto externo do olho direito e no sulco nasogeniano homolateral. As lesões eram assintomáticas e o exame físico geral (inclusive oftalmológico, cardiopulmonar e neurológico) resultou sem alterações.

Foram consideradas as hipóteses diagnósticas de siringomas, sarcoidose, xantomias e histiocitose e efetuou-se a excisão de dois elementos para estudo histopatológico, que revelou, nas duas lesões, um denso infiltrado celular na derme, constituído por grandes histiócitos, em sua maioria xantomizados, acompanhados por células gigantes multinucleadas, algumas das quais de Touton. Coexistiam células inflamatórias dispersas, predominantemente pequnhos linfócitos e ocasionais eosinófilos e neutrófilos (figs. 2 e 3). O estudo imuno-histoquímico demonstrou ausência da proteína S100 e imunorreatividade a CD1a e positividade difusa para CD68, reiterando o diagnóstico de XG.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.02.010>

☆ Como citar este artigo: Almeida RC, Tellechea O, Pereira MP, Mascarenhas RCC. Multiple adult xanthogranuloma. *An Bras Dermatol.* 2020;95:113-5.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Distrital da Figueira da Foz, Figueira da Foz, Portugal.