



## DERMATOPATOLOGIA

# Tumor na região plantar: dermatofibrossarcoma *protuberans* em topografia infrequente<sup>☆,☆☆</sup>



Simone Perazzoli <sup>a,\*</sup>, Renan Rangel Bonamigo <sup>b,c</sup>, Renata Heck <sup>a</sup>  
e André da Silva Cartell <sup>b,d</sup>

<sup>a</sup> Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>c</sup> Serviços de Dermatologia Sanitária, Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>d</sup> Residência Médica em Anatomia Patológica, Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em 27 de janeiro de 2020; aceito em 2 de maio de 2020

Disponível na Internet em 27 de outubro de 2020

### PALAVRAS-CHAVE

Dermatofibrossar-  
coma;  
Imuno-histoquímica;  
Sarcoma

**Resumo** O dermatofibrossarcoma *protuberans* é tumor mesenquimal raro, localmente agressivo e com altas taxas de recorrência local. Pode apresentar-se como lesão vegetante, nódulo ou placa. Acomete principalmente o tronco e membros proximais e é raro e infrequente nas extremidades distais. A biópsia e a imuno-histoquímica auxiliam na confirmação do diagnóstico. Relatamos um caso de dermatofibrossarcoma *protuberans* com acometimento na região plantar devido à raridade da apresentação. Ao nosso conhecimento, na literatura internacional, foram descritos apenas 11 casos de acometimento nos pés.

© 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/>).

## Introdução

O dermatofibrossarcoma *protuberans* (DFSP) é neoplasia mesenquimal de crescimento lento, localmente agressivo e com baixo potencial metastático. Tem diversas apresentações e pode caracterizar-se como placa endurecida, nódulo ou lesão vegetante.<sup>1</sup> Trauma local foi descrito como um potencial fator de risco para o surgimento do tumor.<sup>2</sup> Os locais mais comuns de acometimento são o tronco (40%-50%), os membros proximais (30%-40%) e a cabeça e região cervical (10%-15%). De acordo com a revisão de literatura feita, encontramos 11 relatos de tumor localizado

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.05.002>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Perazzoli S, Bonamigo RR, Heck R, Cartell AS. Tumor in the plantar region: dermatofibrosarcoma *protuberans* in an infrequent topography. An Bras Dermatol. 2020;95:728–30.

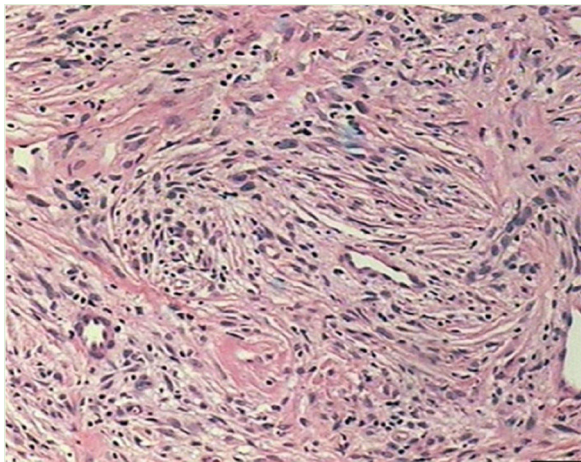
<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Porto Alegre, RS, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [simone.perazzoli@hotmail.com](mailto:simone.perazzoli@hotmail.com) (S. Perazzoli).



**Figura 1** Lesão tumoral, exofítica e ulcerada.



**Figura 2** Histopatologia: proliferação fusocelular com padrão focalmente estoriforme. (Hematoxilina & eosina 100x).

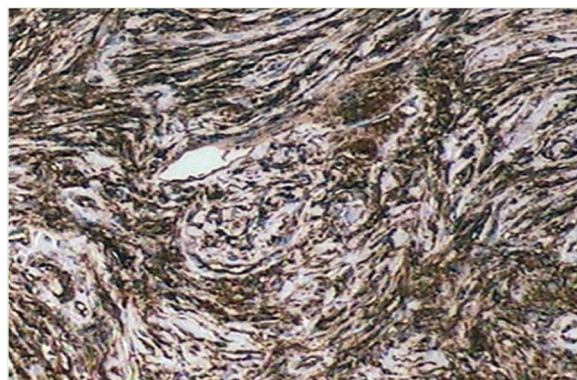
na região plantar, além do nosso caso. Devido à raridade da apresentação nas extremidades distais, julgamos importante o relato deste caso para o conhecimento no meio científico.

## Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 35 anos, previamente hígido, queixava-se de lesão dolorosa na região plantar esquerda com aumento progressivo em seis meses; negava trauma. Ao exame físico, apresentava lesão tumoral eritematosa, exofítica, vegetante e ulcerada na primeira articulação metatársica (fig. 1). O exame histopatológico da lesão revelou proliferação fusocelular com padrão focalmente estoriforme (fig. 2). No estudo imuno-histoquímico houve positividade difusa para células CD34+. Os achados foram compatíveis com neoplasia mesenquimal fusocelular de baixo grau, favoreceram o diagnóstico de DFSP (fig. 3). O tratamento cirúrgico envolveu a amputação do hálux e parte do antepé esquerdo; em quatro meses de acompanhamento pós-operatório, não houve recidiva tumoral.

## Discussão

O DFSP é tumor mesenquimal raro e com baixas taxas de malignidade. Apresenta progressão lenta, com altas taxas de recorrência local e raros casos de metástases a distância.



**Figura 3** Imuno-histoquímica: positividade difusa para CD34 nas células fusiformes de padrão estoriforme.

Um estudo americano feito entre 2000 e 2010 observou incidência de 41 casos em 10 milhões de pacientes.<sup>3</sup> Alguns estudos associam maior incidência em mulheres e na etnia negra. Acometores principalmente tronco (40%-50%), membros proximais (30%-40%) e cabeça e região cervical (10%-15%).<sup>3</sup>

Uma revisão de literatura publicada em 2019 descreveu 11 casos de dermatofibrossarcoma que acometeram os pés. A média de idade observada foi de 41 anos, ocorreu mais em homens do que em mulheres (8:3), e a localização mais frequente do tumor era o dorso dos pés. O período médio de crescimento foi de três anos e 5 meses. A média de tamanho do DFSP ao diagnóstico era de aproximadamente 3,5 cm. O diagnóstico clínico é difícil, visto sua variedade de apresentações. A dermatoscopia foi descrita como ferramenta para auxiliar o diagnóstico.<sup>1</sup> Em revisão baseada na análise de 32 dermatofibrossarcomas, as características mais comuns descritas na dermatoscopia são a presença de vasos (81%), seguidos por uma rede de pigmento (78%) e um fundo rosado (66%).<sup>3</sup>

Histologicamente, o dermatofibrossarcoma apresenta células fusiformes monomórficas com pouca atipia e atividade mitótica, arranjadas em fascículos irregulares e multidirecionados (estoriformes). O tumor se infiltra no tecido subcutâneo, cria o padrão característico de favo de mel. Os diagnósticos diferenciais histológicos de outros tumores de células fusiformes são dermatofibroma, histiocitoma fibroso maligno, fibroxantoma atípico, melanoma desmoplásico, sarcoma de Kaposi e tumor fibroso solitário.<sup>1</sup>

A imuno-histoquímica se torna um recurso importante para o diagnóstico diferencial, pois o DFSP revela positividade para CD34 e negatividade para a proteína S100, fator XIIIa e desmina.<sup>1</sup> Todos os casos já descritos foram testados para CD34 e apresentaram positividade.<sup>3</sup>

O tratamento recomendado é excisão da lesão com 2-3 cm de margens de segurança.<sup>4</sup> O acometimento de margens está associado à recorrência local.<sup>4</sup> Outra opção terapêutica é a cirurgia micrográfica de Mohs. Já foram descritos manejos com a radioterapia e o imatinibe. O uso de imatinibe está indicado para os casos metastáticos, de recorrência local, como neoadjuvância ou quando o tumor é irressuscável.<sup>5</sup>

Deve-se atentar para essa doença, mesmo em áreas anatômicas incomuns, pois o prognóstico depende da precocidade do diagnóstico e do tratamento.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Simone Perazzoli: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura.

Renan Rangel Bonamigo: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; 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; revisão crítica do manuscrito.

Renata Heck: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

André da Silva Cartell: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo;

participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

## Conflitos de interesse

Nenhum.

## Referências

1. Escobar FG, Ribeiro CK, Leite LL, Barone CR, Cartell A. Dermoscopy of Dermatofibrosarcoma Protuberans: What do We Know? *Dermatol Pract Concept*. 2019;9:139–45.
2. Lee SW, Zaesim A, Jackson A, Borkat M. Fibrosarcomatous dermatofibrosarcoma protuberans from scar following trauma. *Autops Case Rep*. 2018;8:e2018039.
3. Madden C, Spector A, Siddiqui S, Mirkin G, Yim J, Hao X. Dermatofibrosarcoma Protuberans on Adult Toes: A Case Report and Review of the Literature. *Anticancer Res*. 2019;39:2105–11.
4. Gladdy RA, Wunder JS. Risk-stratified surveillance in dermatofibrosarcoma protuberans: Less is more. *Cancer*. 2019;125:670–2.
5. Navarrete-Dechent C, Mori S, Barker CA, Dickson MA, Nehal KS. Imatinib Treatment for Locally Advanced or Metastatic Dermatofibrosarcoma Protuberans: A Systematic Review. *JAMA Dermatol*. 2019;155:361–9.