



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Doença de Bowen na haste do pênis apresentando-se como mácula pigmentada: dermatoscopia, microscopia confocal de reflectância e correlação histopatológica ☆,☆☆



Francesco Lacarrubba , Anna Elisa Verzì , Rosario Caltabiano e Giuseppe Micali *

Clínica de Dermatologia, University of Catania, Catania, Itália

Recebido em 14 de julho de 2020; aceito em 11 de outubro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Carcinoma de células escamosas;
Dermatoscopia;
Doença de Bowen;
Infecções por Papillomavirus;
Microscopia confocal

Resumo A localização peniana da doença de Bowen pigmentada foi raramente relatada e tem sido principalmente relacionada à infecção pelo papilomavírus humano. O diagnóstico e o tratamento precoces são importantes para prevenir a progressão para carcinoma de células escamosas invasivo. Entretanto, o diagnóstico pode ser desafiador, pois pode ser difícil distingui-lo do melanoma, mesmo utilizando a dermatoscopia. A microscopia confocal de reflectância pode ser útil para sugerir o diagnóstico *in vivo* antes da confirmação histopatológica. Um caso de doença de Bowen peniana pigmentada é descrito juntamente com os achados de dermatoscopia e microscopia confocal de reflectância e sua correlação com a histopatologia.

© 2021 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/>).

Relato do caso

Um homem caucasiano de 34 anos de idade apresentou-se com uma lesão acastanhada na haste peniana que

havia aparecido cerca de dois anos antes e que aumentou lentamente. O exame clínico revelou a presença de uma mácula arredondada, irregularmente pigmentada, medindo 1,8 × 1,2 cm (fig. 1A). A dermatoscopia de luz polarizada (Illuco IDS-1100®, Tre T Medical, Camposano, Itália) mostrou pigmentação acastanhada irregular, múltiplos pontos marrom-acinzentados, glóbulos e áreas esbranquiçadas sem estrutura (fig. 1B). A microscopia confocal de reflectância (MCR) com aparelho portátil (Vivascope 3000®, Mavig GmbH, Munique, Alemanha) mostrou paraceratose, um padrão em favo de mel irregular e desordenado e células dendríticas brilhantes esparsas na camada granulosa; além disso, várias células nucleadas arredondadas e brilhantes com aparência alvoide eram visíveis em toda a epiderme (fig. 2A). A junção dermoepidérmica (JDE) estava preservada, com a presença de papilas dérmicas bem definidas, circunda-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.10.009>

☆ Como citar este artigo: Lacarrubba F, Verzì AE, Caltabiano R, Micali G. Bowen's disease of the penile shaft presenting as a pigmented macule: dermoscopy, reflectance confocal microscopy and histopathological correlation. *An Bras Dermatol.* 2021;96:609–12.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia, University of Catania, Catania, Itália.

* Autor para correspondência.

E-mail: cldermct@gmail.com (G. Micali).

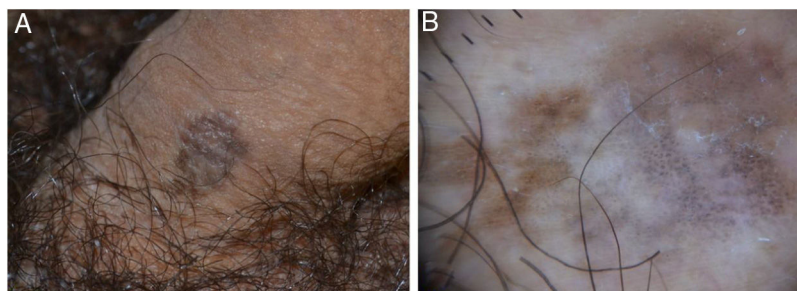


Figura 1 (A), Mácula arredondada, irregularmente pigmentada, na haste peniana. (B), Dermatoscopia de luz polarizada mostrando pigmentação acastanhada irregular, múltiplos pontos e glóbulos marrom-acinzentados e áreas esbranquiçadas sem estrutura.

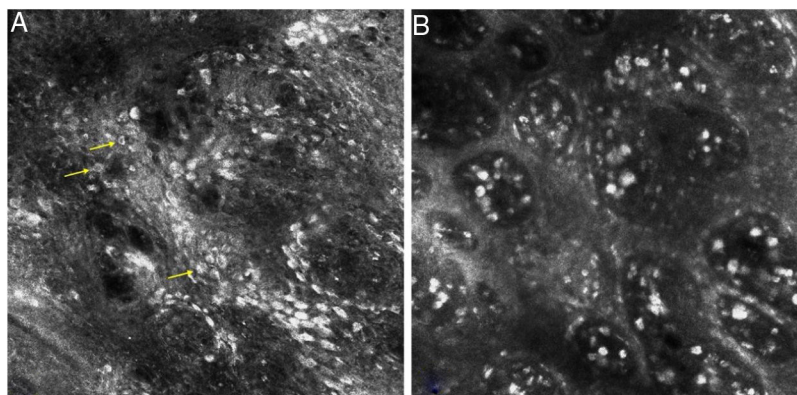


Figura 2 Microscopia confocal de reflectância mostrando (A), um padrão em favo de mel irregular e desordenado e várias células nucleadas arredondadas e brilhantes com aparência alvoide (setas) na epiderme, e (B), papilas bem definidas e múltiplas células brilhantes e roliças na derme papilar.

das por anéis hiper-refrâteis (“papilas bem definidas”). Na derme papilar, um aumento do fluxo sanguíneo e múltiplas células roliças e brilhantes foram detectadas (fig. 2B).

A lesão foi excisada e o exame histopatológico revelou hiperqueratose, paraceratose, acantose, maturação anormal dos ceratinócitos, nucléolos proeminentes e células disceratóticas em todos os níveis do epitélio. Na derme superficial foram observados vasos ectásicos, infiltrado linfo-histiocitário moderado e melanófagos (fig. 3A). A análise imuno-histoquímica mostrou que as células dendríticas brilhantes observadas na MCR eram células de Langerhans CD1a positivas, enquanto a imunomarcagem com Melan-A não mostrou melanócitos atípicos mas sim hiperpigmentação dos ceratinócitos da camada basal (fig. 3B e C). A imunomarcagem para p16, indicativa de infecção por papilomavírus humano (HPV) de alto risco, foi positiva.

O diagnóstico final foi doença de Bowen pigmentada associada ao HPV.

Discussão

A doença de Bowen representa uma variante *in situ* do carcinoma de células escamosas cutâneo. A doença de Bowen pigmentada é um subtipo raro, responsável por 2% a 5% de todos os casos.^{1,2} Ela se manifesta como uma mácula hiperpigmentada, bem definida e de crescimento lento, com superfície plana, lisa ou escamosa, e é reconhecida como um

simulador de melanoma.^{1,2} A localização peniana da doença de Bowen pigmentada raramente foi relatada e está principalmente relacionada à infecção por HPV.

As características dermatoscópicas da doença de Bowen pigmentada são semelhantes às observadas fora da área genital: pigmentação acastanhada irregular, áreas sem estrutura (azuis/pretas, hipopigmentadas, rosa-acinzentadas ou cor da pele) e pontos/glóbulos marrom-acinzentados.³⁻⁶ Vasos glomerulares também podem ser observados. A dermatoscopia pode ajudar no diagnóstico diferencial com outras lesões que simulem a doença de Bowen pigmentada, como melanose, ceratose seborreica plana e carcinoma basocelular superficial, mas nem sempre pode descartar o melanoma, pois podem compartilhar características semelhantes.

Alguns estudos relataram as características da doença de Bowen pigmentada não genital na MCR e suas correlações histopatológicas.^{2,7-9} Elas consistem principalmente em paraceratose, padrão em favo de mel irregular (indicativo de atipia e pleomorfismo nuclear de ceratinócitos), papilas “bem definidas” (devido à hiperpigmentação dos ceratinócitos da camada basal) e vasos em espiral nas papilas dérmicas. Outros achados observados são representados por células nucleadas arredondadas, muitas vezes com aparência alvoide em toda a epiderme (correspondendo a ceratinócitos disceratóticos), células dendríticas fusiformes, hiper-refrâteis intraepidérmicas (correspondendo a células de Langerhans na imunomarcagem) e células brilhantes roliças

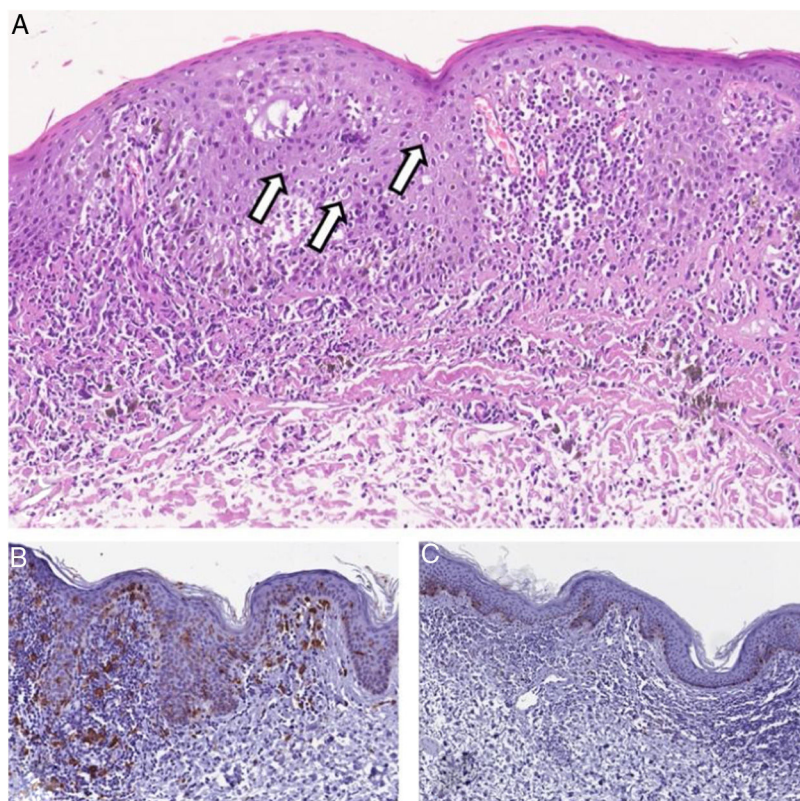


Figura 3 (A), Histopatologia mostrando características atípicas na epiderme que consistem em maturação anormal dos ceratinócitos, nucléolos proeminentes e muitas células disceratóticas (setas). Na derme superficial, vasos ectásicos, infiltrado linfohistiocítico moderado e melanóforos podem ser observados (Hematoxilina & eosina, 150 \times). (B), Na análise imuno-histoquímica, células de Langerhans CD1a+ podem ser observadas (imuno-histoquímica, 200 \times). (C), A imunomarcagem com Melan-A não mostrou melanócitos. A hiperpigmentação dos ceratinócitos da camada basal é evidente (imuno-histoquímica, 150 \times).

na derme papilar (correspondendo aos melanóforos).^{2,7-9} Deve-se destacar que as células dendríticas podem representar um achado confundidor, pois também podem corresponder a melanócitos atípicos e podem levar ao diagnóstico incorreto de melanoma,⁹ e que o diagnóstico diferencial de melanóforos com células pigmentadas da doença de Bowen pode não ser fácil por causa da desorganização da epiderme e da forte pigmentação das células tumorais.

Em um caso de carcinoma de células escamosas *in situ* não pigmentado do pênis relatado anteriormente, a MCR mostrou um padrão desordenado do epitélio, com muitas células dendríticas hiper-refráteis.¹⁰ Que seja de nosso conhecimento, o presente caso representa a primeira descrição de MCR da doença de Bowen pigmentada no pênis. Foram observadas as mesmas características descritas anteriormente na doença de Bowen pigmentada não genital, confirmando, assim, o valor da MCR para o diagnóstico correto, estreitando o diagnóstico diferencial com lesões pigmentadas benignas e malignas clinicamente semelhantes, incluindo melanoma.²

O diagnóstico precoce e o tratamento da doença de Bowen peniana são importantes para prevenir a progressão para carcinoma de células escamosas invasivo, o que pode ocorrer em até 30% dos casos, e a necessidade de cirurgia mutiladora extensa.⁵ Entretanto, o diagnóstico pode ser desafiador, pois pode ser difícil distingui-lo do melanoma, mesmo utilizando a dermatoscopia. A MCR pode ser útil para

sugerir o diagnóstico *in vivo* antes da confirmação histopatológica, embora mais estudos em séries maiores sejam necessários para validar a sensibilidade e a especificidade desse método.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Francesco Lacarrubba: Contribuição intelectual na concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Anna Elisa Verzi: Contribuição intelectual na concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Rosario Caltabiano: Contribuição intelectual na concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Giuseppe Micali: Contribuição intelectual na concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação

dos dados; redação ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Vivan MM, Hirata SH, Nascimento LS, Enokihara MM. A case of pigmented Bowen's disease. *An Bras Dermatol*. 2017;92:124–5.
2. Shahriari N, Grant-Kels JM, Rabinovitz HS, Oliviero M, Scope A. Reflectance confocal microscopy criteria of pigmented squamous cell carcinoma in situ. *Am J Dermatopathol*. 2018;40:173–9.
3. Ishioka P, Yamada S, Michalany NS, Hirata SH. Dermoscopy of Bowen's disease: pigmented variant on the penis. *An Bras Dermatol*. 2012;87:482–4.
4. Giuffrida R, Conforti C, Resende FSS, de Barros MH, Uranitsch M, Favero F, et al. Clinical and dermoscopic features of genital pigmented Bowen disease. *Clin Exp Dermatol*. 2018;43:813–6.
5. Chan SL, Watchorn RE, Panagou E, Panou R, Ong EL, Heelan K, et al. Dermatoscopic findings of penile intraepithelial neoplasia: Bowenoid papulosis. Bowen disease and erythroplasia of Queyrat. *Australas J Dermatol*. 2019;60:e201–7.
6. Lacarrubba F, Borghi A, Verzi AE, Corazza M, Stinco G, Micali G. Dermoscopy of genital diseases: A review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:2198–207.
7. Karaarslan I, Tepret S, Yildiz S, Yaman B, Ozdemir F. The role of reflectance confocal microscopy in a case of Bowen's disease difficult to diagnose. *Dermatol Pract Concept*. 2018;8:63–5.
8. Ianoși SL, Batani A, Ilie MA, Tampa M, Georgescu SR, Zurac S, et al. Non-invasive imaging techniques for the in vivo diagnosis of Bowen's disease: Three case reports. *Oncol Lett*. 2019;17:4094–101.
9. Debarbieux S, Perrot JL, Cinotti E, Labeille B, Fontaine B, Douchet C, et al. Reflectance confocal microscopy of pigmented Bowen's disease: misleading dendritic cells. *Skin Res Technol*. 2017;23:126–8.
10. Cinotti E, Perrot JL, Labeille B, Douchet C, Mottet N, Cambazard F. Laser photodynamic treatment for in situ squamous cell carcinoma of the glans monitored by reflectance confocal microscopy. *Australas J Dermatol*. 2014;55:72–4.