

CARTAS - CASO CLÍNICO

Siringocistoadenoma papilífero linear: apresentação incomum na região inguinal ☆☆☆



Prezado Editor,

O siringocistoadenoma papilífero (SCAP) é tumor aneal benigno caracterizado por diferenciação apócrina.¹ Frequentemente se manifesta em idade precoce, com aproximadamente 50% dos casos identificados ao nascimento e 15% a 30% surgindo durante a puberdade.² Embora a maioria dos SCAP se desenvolva *de novo*, até 40% foram relatados como decorrentes de um nevo sebáceo preexistente.³

Os mecanismos de histogênese subjacentes ao SCAP permanecem obscuros. Estudos genéticos identificaram mutações no gene *HRAS* em SCAP associados a nevos sebáceos e mutações *RAS* e *BRAF* em lesões esporádicas.¹

O SCAP ocorre predominantemente na região da cabeça e pescoço, representando 75% dos casos relatados.³ Outros locais menos comuns incluem braços, tórax, axila, escroto, regiões perineal e inguinal.² Clinicamente, o SCAP se manifesta em três formas: nódulo solitário, placa e tipo linear, sendo esta última extremamente rara.² Este artigo apresenta um caso incomum de SCAP congênito, *de novo*, com configuração linear localizado na região inguinal.

Paciente do sexo feminino, de 29 anos, apresentou história de várias lesões róseas na região inguinal direita desde o nascimento. O exame físico revelou múltiplas pápulas róseas em forma de cúpula com umbilicação central e algumas exibindo erosões superficiais, dispostas em configuração linear (fig. 1). A dermatoscopia mostrou estruturas papilomatosas róseas com erosões, rosetas brancas, círculos brancos, crostas amareladas e telangiectasias (fig. 2). Suspeitando-se de tumor aneal com base nos achados clínicos e dermatoscópicos, foi realizada biópsia incisional. A análise histopatológica revelou hiperqueratose e



Figura 1 Imagem clínica. Múltiplas pápulas rosadas em forma de cúpula com umbilicação central e algumas com erosões na superfície, dispostas linearmente.

acantose, com invaginações de estruturas túbulo-papilares revestidas por uma bicamada de epitélio cuboide, exibindo estratificação focal e alguma evidência de secreção apical por decapitação. Numerosos plasmócitos foram observados no estroma. Não foi observada evidência de atipia celular (fig. 3).

O diagnóstico de SCAP linear foi feito com base em avaliação abrangente dos achados clínicos, dermatoscópicos e histopatológicos. A paciente foi posteriormente submetida à excisão completa do tumor, e o diagnóstico foi confirmado pelos resultados histopatológicos definitivos.

A apresentação linear do SCAP é extremamente infrequente, com apenas 22 casos relatados na literatura.²⁻⁴ A cabeça e o pescoço são as regiões mais comumente afetadas, representando oito desses 22 casos. Notavelmente, apenas dois casos foram documentados na região inguinal.^{2,3}

A maioria dos casos de SCAP linear são ocorrências *de novo*. Apenas dois casos foram associados a nevo sebáceo de Jadassohn,^{2,5} dois a hidrocistoma e cistoadenoma,^{2,6} e um a adenoma tubular apócrino.²

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2025.501224>

☆ Como citar este artigo: Robles-Silva C, Ross V, González J, Castro A, Del Puerto C. Linear syringocystadenoma papilliferum: an unusual presentation in the inguinal region. *An Bras Dermatol*. 2025;100:501224.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Universidad del Desarrollo, Clínica Alemana, Santiago, Chile.



Figura 2 Imagem de dermatoscopia (10 ×). Estruturas papilomatosas rosadas com ulcerações (setas pretas), círculos brancos (setas azuis), crostas amareladas (setas amarelas) e telangiectasias (seta verde).

Os achados dermatoscópicos descritos no SCAP incluem estruturas papilares exofíticas vermelhas com umbilicação central, ulceração, vasos em grampo, vasos polimorfos e vasos em vírgula. Características adicionais podem incluir círculos brancos, crostas, escamas amareladas e estruturas globulares branco-rosadas.^{2,3} As estruturas umbilicadas circulares podem corresponder aos espaços pseudocísticos abertos do SCAP, mas estudos adicionais são necessários para validar esses achados.

O diagnóstico diferencial inclui molusco contagioso, verrugas, nevos epidérmicos, linfangioma circunscrito, carcinoma basocelular e outras neoplasias anexiais. Portanto, as características clínicas e dermatoscópicas são técnicas cruciais para identificar esse tumor.

A transformação maligna do SCAP é rara. A maioria dos casos documentados corresponde a siringocistoadenocarcinoma papilífero,⁷ embora outras malignidades, como carcinoma ductal, também tenham sido relatadas.⁸ Não há relatos de transformação maligna especificamente associada ao SCAP linear.³

Este relato apresenta um caso novo e excepcional de SCAP linear localizado em região atípica, com achados clínicos e dermatoscópicos distintos. Embora a transformação maligna do SCAP linear não tenha sido descrita na literatura, é prudente realizar excisão completa. Essa abordagem é justificada, visto que o SCAP não linear tem o potencial de desenvolver malignidades secundárias.

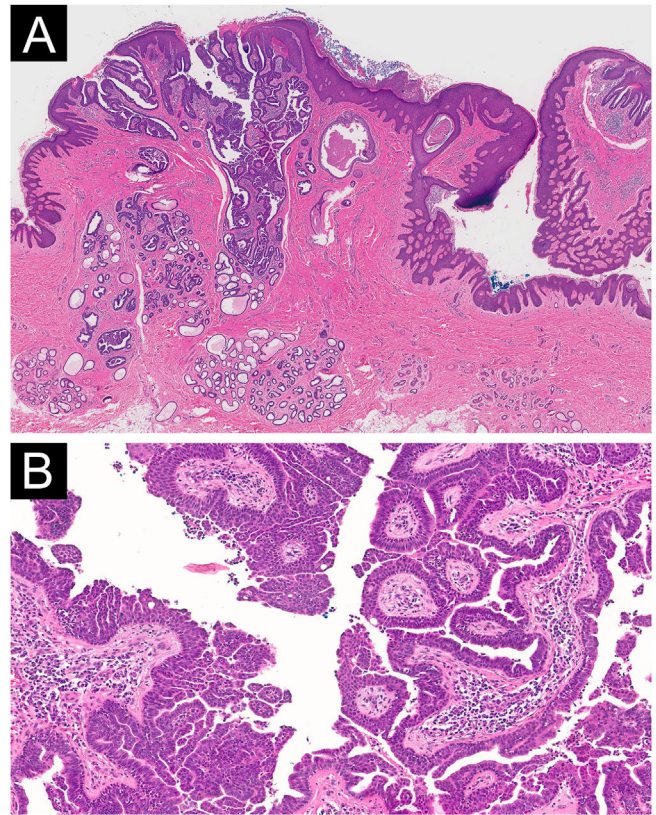


Figura 3 (A) Imagem histopatológica (coloração com Hematoxilina & eosina, 20 ×). Tumor epidérmico e dérmico. A epiderme apresenta hiperqueratose e acantose com invaginações compostas por projeções papilares. (B) Imagem histopatológica (coloração com Hematoxilina & eosina, 100 ×). Estruturas túbulo-papilares revestidas por epitélio cuboidal bicamada com estratificação focal e alguma evidência de secreção apical por decapitação. O estroma tumoral contém numerosas células plasmáticas. Não foi observada atipia celular.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Christian Robles-Silva: Concepção e planejamento do estudo, obtenção de dados, elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante, 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; aprovação da versão final do manuscrito.

Valentina Ross: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Javier González: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva

na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Alex Castro: Obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Constanza Del Puerto: Concepção e planejamento do estudo; obtenção de dados, ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; 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; aprovação da versão final do manuscrito.

Disponibilidade de dados da pesquisa

Não aplicável.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Hiram Larangeira de Almeida Jr.

Referências

1. Alegría-Landa V, Jo-Velasco M, Santonja C, Eraña I, Vergara-Sanchez A, Kutzner H, et al. Syringocystadenoma papilliferum associated with verrucous carcinoma of the skin in the same lesion: report of four cases. *J Cutan Pathol*. 2020;47:12–6.
2. Chauhan P, Chauhan RK, Upadhyaya A, Kishore S. Dermoscopy of a rare case of linear syringocystadenoma papilliferum with review of the literature. *Dermatol Pract Concept*. 2018;8:33–8.
3. Monaco M, González VM, Vigovich FA, Larralde M. Syringocystadenoma papilliferum in the scalp, with a linear presentation. *An Bras Dermatol*. 2023;98:406–9.
4. Tayyebi Meibodi N, Nahidi Y, Izanlu M, Davoodi N, Davoodi S. Perianal linear syringocystadenoma papilliferum: a case report with review of the literature. *Iran J Pathol*. 2023;18:483–7.
5. Dawn G, Gupta G. Linear warty papules on the neck of a young woman: syringocystadenoma papilliferum (SP) in a sebaceous nevus (SN). *Arch Dermatol*. 2002;138:1091–6.
6. Martorell-Calatayud A, Sanz-Motilva V, Garcia-Sales MA, Calatayud-Blas A. Linear syringocystadenoma papilliferum: an uncommon event with a favorable prognosis. *Dermatol Online J*. 2011;17:5.
7. Zhang Y, Kong YY, Cai X, Shen XX, Kong JC. Syringocystadenocarcinoma papilliferum: clinicopathologic analysis of 10 cases. *J Cutan Pathol*. 2017;44:538–43.
8. Hügel H, Requena L. Ductal carcinoma arising from a syringocystadenoma papilliferum in a nevus sebaceus of Jadassohn. *Am J Dermatopathol*. 2003;25:490–3.

Christian Robles-Silva ^a, Valentina Ross ^b,
Javier Gonzalez ^c, Alex Castro ^d
e Constanza Del Puerto ^{a,e,*}

^a Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Clínica Alemana, Santiago, Chile

^b Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^c Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile

^d Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo, Clínica Alemana, Santiago, Chile

^e Departamento de Dermatología, Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile

* Autor para correspondência.

E-mail: mdelpuerto@alemana.cl (C. Del Puerto).

Recebido em 11 de abril de 2025; aceito em 6 de junho de 2025