

## Relato de Caso

### Autores:

Caroline Paías Ribeiro<sup>1</sup>  
 Fabiana Oliveira da Silva<sup>1</sup>  
 Ticiane de A. Castelo Branco Diniz<sup>1</sup>  
 Mario Cezar Pires<sup>1,2</sup>  
 Neusa Yuriko Sakai Valente<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital do Servidor Público do Estado - São Paulo (SP), Brasil

<sup>2</sup> Departamento de Dermatologia, Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos - Guarulhos (SP), Brasil

<sup>3</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

### Correspondência para:

Ticiane de A. Castelo Branco Diniz  
 Rua Borges Lagoa, 1755  
 Departamento de Dermatologia, 4º andar  
 Vila Clementino  
 04038-034, São Paulo - SP, Brasil  
**E-mail:** ticediniz@hotmail.com.br

**Data de recebimento:** 23/02/2017

**Data de aprovação:** 21/08/2018

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público do Estado - São Paulo (SP), Brasil

**Suporte financeiro:** Nenhum.

**Conflito de interesse:** Nenhum.



# Metástase cutânea de carcinoma folicular de tireóide mimetizando granuloma piogênico

*Cutaneous metastasis of follicular thyroid carcinoma mimicking pyogenic granuloma*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181031985>

## RESUMO

O carcinoma folicular de tireóide é um tumor bem diferenciado, considerado o segundo subtipo mais comum de câncer de tireóide. Sua metástase geralmente ocorre por via hematogênica, principalmente para pulmões e ossos, porém é rara quando cutânea. Relatamos caso de paciente com carcinoma folicular de tireóide há 5 anos que percebeu lesão nodular exofítica de 1cm, eritematosa, friável no couro cabeludo com 7 meses de evolução, simulando granuloma piogênico. A biópsia revelou adenocarcinoma com diferenciação glandular e material colóide no lúmen. O perfil imuno-histoquímico foi positivo para CK-7 e tireoglobulina, favorecendo o diagnóstico de metástase cutânea de neoplasia primária da tireóide.

**Palavras-Chave:** Dermatologia; Granuloma piogênico; Neoplasias; Metástase neoplásica

## ABSTRACT

*Follicular thyroid carcinoma is a well-differentiated tumor, and is considered the second most common subtype of thyroid cancer. Its metastasis usually arises hematogenously – mainly to the lungs and bones – and is considered rare when it occurs cutaneously. The authors report a case of a patient with follicular thyroid carcinoma for 5 years who noticed an erythematous, friable exophytic nodular lesion measuring 1cm on the scalp with 7 months of development, simulating a pyogenic granuloma. Biopsy analysis revealed an adenocarcinoma with glandular differentiation and colloid material in the lumen. The immunohistochemical profile was positive for CK-7 and thyroglobulin, favoring the diagnosis of cutaneous metastasis of primary thyroid neoplasia.*

**Keywords:** Dermatology; Granuloma, Pyogenic; Neoplasms; Neoplasm metastasis

## INTRODUÇÃO

O carcinoma folicular de tireóide é um tumor bem diferenciado, considerado o segundo subtipo mais comum de câncer de tireóide, seguido pelo carcinoma papilífero. Sua metástase geralmente ocorre por via hematogênica, principalmente para os pulmões e ossos, e o diagnóstico é confirmado pelo estudo histopatológico e imunohistoquímico das lesões suspeitas.<sup>1</sup>

As metástases cutâneas de carcinoma folicular de tireóide são consideradas um evento raro, e a sua ocorrência sinaliza doença avançada.<sup>2</sup> Apresentam-se como lesões eritematosas, placas purpúricas ou nódulos de crescimento lento, que podem ulcerar, em paciente com antecedente de carcinoma folicular de tireóide, geralmente com metástase óssea e/ou visceral já presentes. Na maioria dos casos, as lesões se localizam no couro cabeludo, seguido da face e pescoço, devido à intensa vascularização da derme nestes locais.<sup>3</sup>

Em virtude da semelhança clínica, especialmente quando a lesão se apresenta de forma nodular, eritematosa e friável, deve ser considerado o diagnóstico diferencial com granuloma piogênico.

Relata-se um caso de metástase cutânea de carcinoma folicular de tireóide no couro cabeludo que clinicamente simulava uma lesão de granuloma piogênico.

## RELATO DE CASO

Paciente feminina de 53 anos, teve diagnóstico de carcinoma folicular de tireóide há 5 anos, tendo sido submetida a tireoidectomia total e radioiodoterapia. Porém apresentou aplasia de medula óssea após este procedimento, tendo sido contraindicadas novas sessões. Já na presença de metástases óssea, hepática e pulmonar, notou uma lesão nodular exofítica medindo cerca de 1cm, eritematosa, friável, localizada no couro cabeludo, com 7 meses de evolução (Figura 1), simulando granuloma piogênico. A biópsia revelou adenocarcinoma com diferenciação glandular com material colóide no lúmen (Figuras 2 e 3). O perfil imunohistoquímico foi positivo para CK-7 (Figura 4) e tireoglobulina (Figura 5), favorecendo o diagnóstico de metástase cutânea de neoplasia primária da tireóide.

## DISCUSSÃO

As metástases cutâneas ocorrem em 2% a 9% dos pacientes portadores de doenças malignas.<sup>2</sup> Os tumores primários que mais metastatizam para a pele são os de mama nas mulheres, e os de pulmão nos homens.<sup>4</sup> A metástase cutânea de carcinoma folicular de tireóide é considerada um evento raro,<sup>2</sup> ainda que ocorra com mais frequência do que no carcinoma papilífero de tireóide.<sup>3</sup> O local mais comumente afetado é o couro cabeludo,<sup>2</sup> podendo ocorrer também em cicatriz de tireoidectomia e na pele da região sacral.<sup>5</sup> Deve ser suspeitada na presença de lesões nodulares eritematosas ou placas purpúricas de crescimento lento, geralmente assintomáticas, em pacientes com doença avançada.<sup>3</sup> O diagnóstico se confirma pelo estudo histopatológico

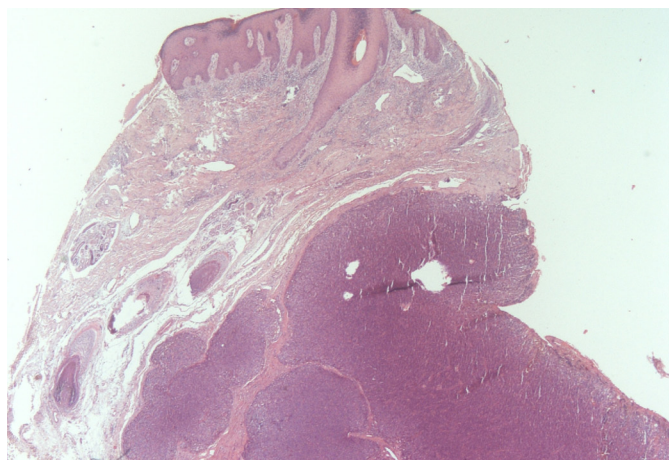


FIGURA 2: Hematoxilina & eosina (40X): adenocarcinoma com diferenciação glandular

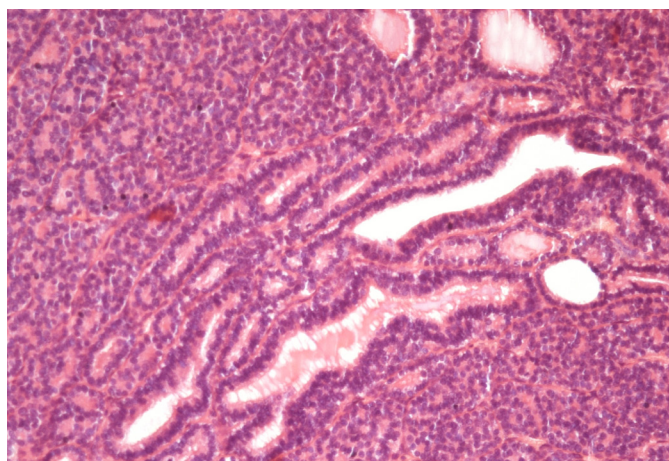


FIGURA 3: Hematoxilina & eosina (100X): material colóide no lúmen



FIGURA 1: Lesão nodular exofítica e friável no couro cabeludo

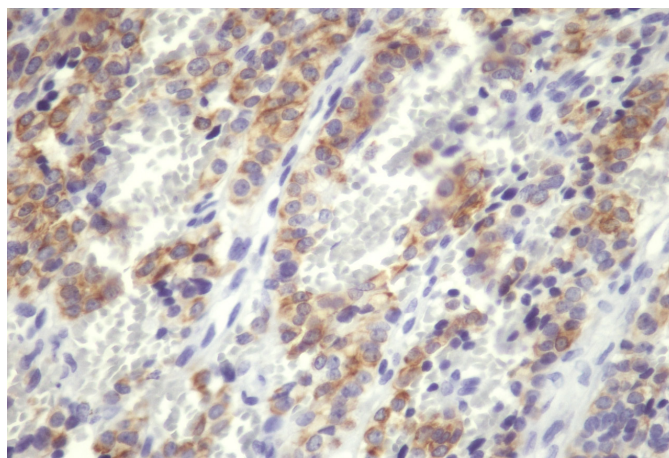
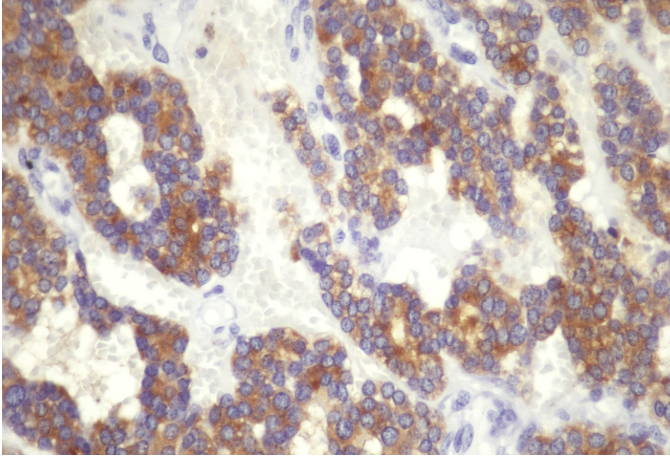


FIGURA 4: CK 7 (400X): positivo





**FIGURA 5:** Tireoglobulina (400x): positivo

e imunohistoquímico.<sup>3</sup> Quando bem diferenciada, a metástase cutânea mantém as características morfológicas do tumor primário.<sup>5</sup>

A terapêutica é baseada no tratamento da doença primária, com tireoidectomia total e radioiodoterapia. Em casos avançados, o prognóstico é limitado, em torno de 19 meses de sobrevida após a detecção da metástase cutânea.<sup>2-3</sup>

Por sua vez, o granuloma piogênico é um tumor proliferativo vascular, comum, mais encontrado em crianças, mas também em adultos, principalmente na face, mãos, lábios ou mucosa oral.<sup>6</sup> Apresenta-se como nódulo ou pápula, de crescimento rápido, usualmente solitário, de cor vermelha, por vezes com colar de escamas discreto, de fácil sangramento.

A simulação de granuloma piogênico já foi descrita no carcinoma basocelular de quirodátilo,<sup>7</sup> na metástase cutânea de carcinoma basalóide do canal anal,<sup>4</sup> no carcinoma hepatocelular<sup>8</sup> e no melanoma amelanótico<sup>9</sup> porém não encontramos relato de metástase cutânea de carcinoma folicular de tireóide simulando granuloma piogênico.


Metástase de carcinoma renal é a que mais se assemelha a granuloma piogênico,<sup>4</sup> tendo Guadalupe et al., em 2006, relatado o caso de um paciente de 80 anos de idade, com lesão nodular exofítica no couro cabeludo, medindo cerca de 1cm, vermelho-purpúrica, friável, sobre base lisa e brilhante, com 18 meses de evolução.<sup>10</sup> Foi realizada biópsia da lesão com a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico, evidenciando à histopatologia metástase de células renais.

Considerando o caso exposto, concluímos que é relevante considerar o diagnóstico diferencial de metástase cutânea em lesões sugestivas de granuloma piogênico, as quais devem sempre serem submetidas à histopatologia, pela possibilidade de se tratarem de simuladores de granuloma piogênico, dentre os quais destacamos as metástases de neoplasias malignas. ●

## REFERÊNCIAS

1. Jehangir A, Pathak R, Aryal M, Qureshi A, Jehangir Q, Alweis R, et al. Thyroid follicular carcinoma presenting as metastatic skin nodules. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2015;5(1):263-32.
2. Dahl P, Brodland DG, Goellner JR, Hay ID. Thyroid carcinoma metastatic to the skin: a cutaneous manifestation of a widely disseminated malignancy. *J Am Acad Dermatol*. 1997;36(4):531-7.
3. Márquez GA, Ferrándiz PL, Ríos-Martín JJ, Camacho MF. Cutaneous metastases on the head and neck from a papillary thyroid carcinoma, follicular variant. *Actas dermo-sifiliográficas*. 2016;107(1):83-5.
4. Verardino GC, Silva RSD, Obadia DL, Gripp AC, Alves MDFGS. Rare cutaneous metastasis from a probable basaloid carcinoma of the colon mimicking pyogenic granuloma. *An Bras Dermatol*. 2011;86(3):537-40.
5. Quinn TR, Duncan LM, Zembowicz A, Faquin WC. Cutaneous metastases of follicular thyroid carcinoma: a report of four cases and a review of the literature. *Am J Dermatopathol*. 2005;27(4):306-312.
6. Gupta D, Singh N, Thappa DM. Is timolol an effective treatment for pyogenic granuloma? *Int J Dermatol*. 2016;55(5):592-595.
7. Kim HS, MIN J, KIM HO, Park YM. Basal cell carcinoma of the finger resembling a pyogenic granuloma. *J Dermatol*. 2009;36(3):174-175.
8. Kubota Y, Koga T, Nakayama J. Cutaneous metastasis from hepatocellular carcinoma resembling pyogenic granuloma. *Clin Exp Dermatol*. 1999;24(2):78-80.
9. Rao AG, Babu VA, Koppada D, Haritha M, Chandana P, Swapna, et al. Amelanotic melanoma in the vicinity of acquired melanocytic nevi and not arising from agminated melanocytic nevi: asquerading as pyogenic granuloma. *Indian J Dermatol*. 2016;61(1):122.
10. Guadalupe EC, Maria EVM, Rosa MLN, Sonia TC. Scalp metastases of a renal cell carcinoma. *Skinmed*. 2016;5(3):148-50.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Caroline Paias Ribeiro** |  ORCID 0000-0002-1226-3487  
Elaboração e redação do texto

**Fabiana Oliveira da Silva** |  ORCID 0000-0002-4114-7952  
Elaboração e redação do texto

**Ticiane de Andrade Castelo Branco Diniz** |  ORCID 0000-0003-0083-5123  
Elaboração e redação do texto

**Mario Cezar Pires** |  ORCID 0000-0001-7587-8932  
Revisão crítica

**Neusa Yuriko Sakai Valente** |  ORCID 0000-0002-8065-2695  
Revisão crítica