

Fibromixoma acral superficial envolvendo quirodáctilo: um relato de caso

Superficial acral fibromyxoma involving the fingers: a case report

DOI: <https://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201243729>

RESUMO

O fibromixoma acral superficial é um tumor mesenquimal raro e benigno. Acomete principalmente homens de meia-idade; entretanto, pode ocorrer em qualquer sexo e faixa etária. Apresenta crescimento lento, com predileção por áreas ungueais e periungueais.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; Fibroma; Antígenos CD34; Dedos

ABSTRACT

Superficial acral fibromyxoma is a rare and benign mesenchymal tumor. It mainly affects middle-aged men; however, it can occur in any gender and age group. It has a slow growth, with a preference for nail and periungual areas.

Keywords: Ambulatory surgical procedures; Fibroma; Antigens, CD34; Fingers

INTRODUÇÃO

O fibromixoma acral superficial é um tumor mesenquimal raro e benigno. Acomete principalmente homens de meia-idade; entretanto, pode ocorrer em qualquer sexo e faixa etária. Apresenta crescimento lento, com predileção por áreas ungueais e periungueais.

RELATO DO CASO

Reportamos o caso de um paciente do sexo masculino, 66 anos, ex-etilista e ex-tabagista, diabético, hipertenso e cardiopata isquêmico, com lesão nodular na face lateral do terceiro quirodáctilo direito, de consistência fibroelástica, não móvel, assintomática e com crescimento progressivo há cinco anos. Após avulsão lateral da placa ungueal foi realizada biópsia excisional elíptica da face lateral do dedo permitindo ressecar o tumor com margens de segurança (Figuras 1,2,3, e 4).

Relato de caso

Autores:

Paula Colling Klein¹
Juliana Mazzoleni Stramari¹

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo (RS), Brasil.

Correspondência:

Paula Colling Klein
Av. Brasil, 590 - Ap. 2003
Centro
99010-001 Passo Fundo (RS)
E-mail: paulack@gmail.com

Data de recebimento: 30/09/2020

Data de aprovação: 04/03/2021

Trabalho realizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo (RS), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.

Agradecimentos:

À doutora Juliana Stramari por me permitir participar deste caso e auxiliar no desenvolvimento deste relato.



Histologicamente, o exame demonstrou proliferação fusocelular dérmica em meio a estroma mixoide. O exame imunohistoquímico apresentou positividade para o marcador CD34. Ambos os resultados sugerem o diagnóstico de fibromixoma acral superficial. Em 18 meses de seguimento após ressecção cirúrgica, não houve sinais de recidiva da lesão (Figura 4).



FIGURA 1: Fibromixoma acral superficial em 3º dedo



FIGURA 3: Pós-operatório imediato



FIGURA 4: 18 meses após ressecção cirúrgica



FIGURA 2: Intraoperatório com exposição da lesão

DISCUSSÃO

O fibromixoma acral superficial foi descrito pela primeira vez em 2001 por Fetsch *et al.*¹ e, desde então, há pouco mais de 340 casos relatados na literatura.² A doença afeta homens e mulheres, em uma proporção de 2:1, e tem predileção por acometimento dos pés.¹ Apesar de ser um tumor predominantemente ungueal e periungueal, o calcanhar, o tornozelo e as palmas podem ser acometidos.

Tipicamente, apresenta crescimento lento, indolor ou pouco sintomático, porém pode causar deformidades nas unhas devido ao comprometimento de leito ungueal e não costuma ter relação com traumatismos prévios.

O exame histopatológico evidencia um tumor bem delimitado, circunscrito, sem cápsula, composto por uma proliferação de fibroblastos em estroma mixoide, por vezes acompanhada de mastócitos. Já o exame imuno-histoquímico revela positividade característica para o marcador CD34, entretanto podem estar presentes CD99, CD10 e antígeno epitelial de membrana (EMA).¹ Além disso, espera-se negatividade para citoqueratina, marcadores melanocíticos, actina de músculo liso (SMA) e desmina.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com fibroma ungueal e periungueal, neurofibromas, fibroqueratomas, sarcomas e angioqueratomas, além de outras afecções benignas, tais como onicocriptose e mixoma cutâneo. A ressecção cirúrgica completa é sempre indicada, dada a alta taxa de recorrência da lesão. Não há descrição na literatura de casos de comportamento maligno ou agressivo, entretanto atipias focais em alguns casos relatados tornam incerto o potencial de malignização deste tumor.²⁻⁵

CONCLUSÃO

Dada a descrição relativamente recente deste tumor, o diagnóstico de fibromixoma acral superficial ainda é um desafio. Apesar de não ser mandatório realizar exames de imagens, como radiografia simples e ultrassonografia, estes exames podem ser ferramentas úteis para elucidação diagnóstica. Com os testes disponíveis atualmente, não se pode aceitar denominações genéricas tais como mixoma, fibroma e dermatofibroma como diagnóstico histopatológico, uma vez que o exame imuno-histoquímico permite diferenciar com clareza a lesão.

O diagnóstico correto permite indicar o melhor tratamento. Atualmente, indica-se ressecção cirúrgica da lesão em bloco com margens livres, ao contrário do que era realizado antigamente, quando se incluía até mesmo amputação do membro acometido, dados a incerteza do diagnóstico e o prognóstico da doença.

Apesar de o dermatologista ser capacitado para resolução de tal condição, ortopedistas e cirurgiões da mão são comumente procurados pelos pacientes. Reportamos o caso acima devido à baixa incidência deste tipo de lesão e à necessidade da suspeita na consulta dermatológica. A afecção parece não ser tão rara, mas, sim, subdiagnosticada e pouco relatada. ●

REFERÊNCIAS

1. García AM. Superficial Acral fibromyxoma involving the nail's apparatus. Case report and literature review. *An Bras Dermatol*. 2014;89(1):147-9.
2. Crepaldi BE. Superficial acral fibromyxoma: literature review. *Rev Bras Ortop*. 2019;54(5).
3. Pache S. Superficial acral fibromyxoma: a case report of an uncommon tumor of the foot. *J Orthop Res Physio*. 2018;5.
4. Porto ACS. Fibromixoma acral superficial em paciente do sexo feminino: um relato de caso. *Surg Cosmet Dermatol*. 2014;6(3):297-9.
5. Souza BGS. Fibromixoma acral superficial do polegar: relato de caso. *Rev Bras Ortop*. 2013;48(2):200-3.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Paula Colling Klein |  ORCID 0000-0001-8969-4210

Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura.

Juliana Mazzoleni Stramari |  ORCID 0000-0002-7162-9856

Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura.