

Siringofibroadenoma écrino em paciente tetraplégico por mielite transversa

Eccrine syringofibroadenoma in a patient with quadriplegia following transverse myelitis

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2023150164>

RESUMO

O siringofibroadenoma écrino (SFAE) é um tumor benigno raro que se origina das glândulas sudoríparas écrinas. Apresenta predileção pelas extremidades de indivíduos idosos e pode surgir em associação com várias doenças adquiridas ou hereditárias e com afecções cutâneas neoplásicas. Relatamos caso de homem de 48 anos, tetraplégico por mielite transversa há 30 anos, com tumoração plantar rapidamente progressiva de difícil diagnóstico.

Palavras-chave: Poroma; Neoplasias; Glândulas écrinas.

ABSTRACT

Eccrine syringofibroadenoma (EFAS) is a rare benign tumor that originates from the eccrine sweat glands. It has a predilection for the extremities of elderly individuals and may arise in association with various acquired or hereditary pathologies and neoplastic skin disorders. We report the case of a 48-year-old man who had been quadriplegic due to transverse myelitis for 30 years, with a rapidly progressive plantar tumor that was difficult to diagnose.

Keywords: Poroma; Neoplasms; Eccrine glands.

Relato de caso

Autores:

Luana Amaral de Moura¹
Lucia Martins Diniz¹
Emilly Neves Souza¹
Alexandre Calegari Oliosi¹
Marcela Scárdua Sabbagh de-Azevedo¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), Serviço de Dermatologia, Vitória (ES), Brasil.

Correspondência:

Luana Amaral de Moura
Email: luanamoura@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 22/07/2022

Decisão Final: 10/11/2022

Como citar este artigo:

Moura LA, Diniz LM, Souza EN, Oliosi AC, Azevedo MSS. Siringofibroadenoma écrino em paciente tetraplégico por mielite transversa. Surg Cosmet Dermatol. 2022;14:e20220164.

INTRODUÇÃO

Oiringofibroadenoma écrino (SFAE) é um tumor anexial benigno raro que tem origem na porção acrossiríngia das glândulas sudoríparas écrinas.^{1,2} Geralmente, apresenta-se como lesão nodular hiperqueratótica solitária, de tamanho variável, com predileção pelas extremidades de indivíduos idosos.^{3,4} Relatamos caso de homem de 48 anos, com tumoração plantar de crescimento rápido, e difícil diagnóstico clínico e histopatológico.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, de 48 anos, tetraplégico há 30 anos por mielite transversa e com nefrectomia direita, relatava lesão macular eritematosa na planta do pé esquerdo, com surgimento há quatro meses e evolução tumoral, além de perda de peso imotivada e adinamia. Negava traumas. Ao exame, apresentava sinal de Leser-Trélat, edema de membros inferiores e tumoração exofítica, rósea e bem delimitada, na planta do pé esquerdo, com placa eritemato-crostosa adjacente (Figura 1). O exame anatomopatológico de biópsia realizada em outro Serviço sugeria dermatite espongiótica. Durante o acompanhamento, o paciente evoluiu com crescimento rápido das lesões (Figura 2). Foram realizadas duas novas biópsias incisionais, cujas análises histológicas foram compatíveis com eczema de estase. As culturas foram negativas. A ressonância nuclear magnética demonstrou formação expansiva sólida de 3,2 x 1,2 x 3,0cm, restrita ao plano cutâneo, inespecífica. Após cerca de um ano,

novo exame histopatológico revelou infiltrado de eosinófilos e plasmócitos, linfedema crônico localizado e área de células linfoides atípicas. A análise imuno-histoquímica (Figura 3) foi positiva para proteína p63, EMA (antígeno de membrana epitelial) e CEA (antígeno carcinoembrionário) em ductos, achados consistentes comiringofibroadenoma écrino. O paciente aguarda exérese da lesão com a equipe da Cirurgia Plástica. A investigação de neoplasias ocultas foi negativa até o momento de submissão desse relato.

DISCUSSÃO

Descrito pela primeira vez por Mascaró em 1963, o SFAE é uma proliferação anexial benigna de células epiteliais formadoras de ductos com diferenciação écrina e certa afinidade histológica com o fibroadenoma mamário.⁵ Ele tem predileção pelas extremidades, pode ser único ou múltiplo e aparecer em associação com várias doenças adquiridas ou hereditárias e afecções cutâneas neoplásicas.^{1,5}

A classificação engloba cinco subtipos: (1) solitário; (2) múltiplos associados à displasia ectodérmica; (3) múltiplos sem achados cutâneos associados (siringofibroadenomatose écrina); (4) linear unilateral não familiar (nevoide); e (5) reativo associado a processos inflamatórios ou neoplásicos, como no relato.^{4,5}

O SFAE reativo parece ser secundário a um processo de reparo e remodelamento induzido após dano tecidual, que dá origem à hiperplasia reativa ao insulto.³ Foi descrita sua associação com múltiplas entidades, tais como *diabetes mellitus*, líquen plano, carcinoma espinocelular, hanseníase e polineuropatias.¹ Considerando-se o linfedema crônico importante apresentado



FIGURA 1: Tumoração exofítica, rósea e bem delimitada na planta do pé esquerdo, com placa eritemato-crostosa adjacente

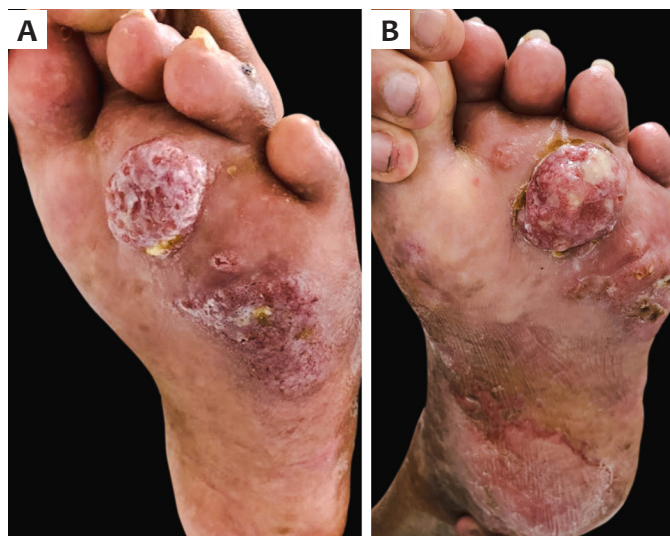


FIGURA 2: Crescimento rápido das lesões durante o acompanhamento.

A - Nove meses após a primeira consulta.

B - Um ano após a primeira consulta

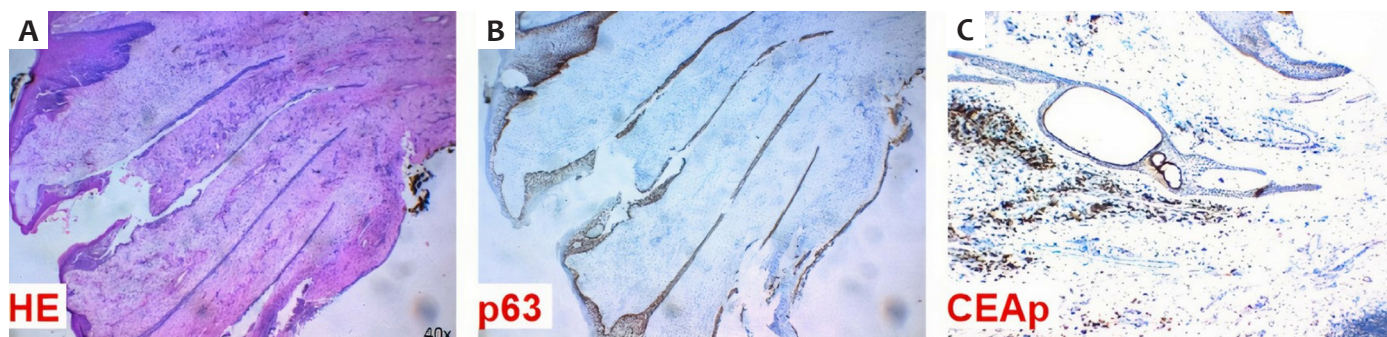


FIGURA 3: A - Exame histopatológico com hiperparaceratose, espongiose e acantose, cordões epiteliais anastomosantes, estruturas ductais e estroma fibromixóide (Hematoxilina & eosina, 40x).

B - Expressão nuclear de proteína p63 das células dos cordões epiteliais.

C - Expressão positiva para CEA (imunomarcagem com anticorpo policlonal para o antígeno carcinoembrionário - CEAp) em estruturas ductais presentes na intimidade dos cordões epiteliais

pelo paciente relatado, acreditamos que a etiopatogenia do SFAE esteja diretamente relacionada a esse quadro.

Apesar das diversas apresentações clínicas, as características histopatológicas compreendem cordões anastomosados de células epiteliais cubóides circundadas por estroma fibrovascular com plasmócitos e estruturas ductais. A análise imuno-histoquímica pode auxiliar o diagnóstico, com positividade de EMA e CEA, que evidencia o lúmen do acrossiríngeo nos cordões epiteliais da lesão.^{1,3,4}

O tratamento é controverso e pode envolver excisão, radioterapia, laser, etretinato e corticosteróides tópicos.^{3,5}

CONCLUSÃO

O presente relato frisa a importância do SFAE enquanto diagnóstico diferencial de lesões tumorais nas extremidades e demonstra caso de SFAE reativo à linfedema crônico de membro inferior em paciente tetraplégico. ●

REFERÊNCIAS:

1. Khan HA, Kumarasinghe P, Wood B. Late-onset eccrine syringofibroadenoma of the feet in a patient with hypohidrotic ectodermal dysplasia. *Australas J Dermatol*. 2021;62(3):383-5.
2. Tedbirt B, Carvalho P, Boulard C, Tetart F, Deschamps-Huvier A, Chenal P, et al. Reactive eccrine syringofibroadenomatosis associated with venous leg ulcers: a case report and literature review. *Int J Low Extrem Wounds*. 2020;20:1534734620966900.
3. Cunha Filho RRD, Quioca LJ, Rastelli GJC, Neto JF. Reactive eccrine syringofibroadenoma triggered by thermal damage: case report. *An Bras Dermatol*. 2021;96(2):255-6.
4. Temnithikul B, Jerasut S, Sudtikoonaseth P, Voravutinin N, Kootiratrakarn T, Kattipathananpong P. Eccrine syringofibroadenoma (ESFA): a report of two cases. *Dermatol Pract Concept*. 2016;6(1):5-8.
5. Pagliuca F, Moscarella E, Argenziano G, Ronchi A, Franco R. Longstanding eccrine syringofibroadenoma with evidence of carcinomatous transformation. *Am J Dermatopathol*. 2020;42(10):780-2.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Luana Amaral de Moura  ORCID 0000-0002-3697-0186

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.

Lucia Martins Diniz  ORCID 0000-0001-8107-8878

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Emilly Neves Souza  ORCID 0000-0003-1151-8537

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Alexandre Calegari Oliosí  ORCID 0000-0001-6191-631X

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Marcela Scárdua Sabbagh de-Azevedo  ORCID 0000-0002-1664-3217

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.