

Queratoacantoma centrífugo marginado: relato de uma variante rara de queratoacantoma

Keratoacanthoma centrifugum marginatum: report of a rare variant of keratoacanthoma

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022150244>

RESUMO

Relatamos o caso de um homem, 72 anos, submetido à exérese cirúrgica de queratoacantoma centrífugo marginado (QCM), localizado no antebraço esquerdo. Trata-se de variante incomum do queratoacantoma, que pode assumir grandes dimensões (até 20cm) e não tende à regressão espontânea. A lesão geralmente é única, com bordas elevadas, e tem crescimento centrífugo progressivo, associado à cura central e atrofia. Devido a sua raridade e ausência de características histopatológicas patognomônicas, o QCM pode ser um desafio diagnóstico para dermatologistas e patologistas.

Palavras-chave: Ceratoacantoma; Neoplasias; Neoplasias cutâneas

ABSTRACT

We report a case of a 72-year-old man who underwent surgical excision of a keratoacanthoma centrifugum marginatum (KCM) located on the left forearm. It is an uncommon variant of keratoacanthoma, which can assume large dimensions (up to 20 cm) and does not tend to spontaneous regression. The lesion is usually single, with raised borders, and has progressive centrifugal growth associated with central healing and atrophy. Due to its rarity and lack of pathognomonic histopathological features, KCM can be a diagnostic challenge for dermatologists and pathologists.

Keywords: Keratoacanthoma; Neoplasms; Skin neoplasms

Relato de Caso

Autores:

Gabrieli Budke Tiecher¹
João Victor Bezerra¹
Beatriz Freitas Filitto¹
Marilda Aparecida Milanez
Morgado de Abreu¹
Hélio Amante Miot²
Ana Claudia Cavalcante
Espósito^{1,2}

¹ Hospital Regional de Presidente Prudente, Dermatologia, Presidente Prudente (SP), Brasil.

² Faculdade de Medicina de Botucatu, Dermatologia, Botucatu (SP), Brasil.

Correspondência:

Ana Claudia Cavalcante Espósito
Email: anaclaudiaespósito@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 02/04/2023

Decisão final: 28/08/2023

Como citar este artigo:

Tiecher GB, Bezerra JV, Filitto BF, Abreu MAM, Miot HA, Espósito ACC. Queratoacantoma centrífugo marginado: relato de uma variante rara de queratoacantoma. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230244.



INTRODUÇÃO

O queratoacantoma centrífugo marginado (QCM) é uma variante rara de queratoacantoma, descrito pela primeira vez por Miedzinski e Kozakiewicz, em 1962.¹ Tipicamente, a lesão é uma única placa de bordas elevadas, com crescimento centrífugo periférico, associado à cicatrização central simultânea.²

O QCM é composto por células escamosas queratinizantes originadas dos folículos pilossebáceos.^{1,3} Tem crescimento rápido e, diferentemente do queratoacantoma clássico, não tem tendência à regressão espontânea, além de poder assumir grandes dimensões (até 20cm).^{3,4} Embora localmente destrutivo, o QCM é um tumor com baixo risco de metástase, assim como as demais lesões de queratoacantoma.⁵

RELATO DO CASO

Homem, 72 anos, tabagista, sem outras comorbidades ou em uso de medicações, procurou atendimento devido a surgimento, há três meses, de lesão na face posterior do antebraço direito, de rápido crescimento e indolor. O paciente negava história familiar de lesões semelhantes ou trauma local. Negou exposição laboral a produtos químicos ou tratamento prévio para a lesão. Referia fotoexposição intensa durante idade adulta, sem medidas de fotoproteção.

Ao exame dermatológico, apresentava placa eritematosa, não infiltrada à palpação, com centro ulcerado e atrófico, de 7 x 4cm, com bordas elevadas, bem delimitadas, discretamente hiperqueratóticas (Figura 1A) na face posterior do antebraço direito. Não havia adenomegalia axilar à palpação.

Paciente foi submetido à exérese cirúrgica da lesão com margem de segurança (1cm). O fechamento do defeito cirúrgico resultante se deu por meio de enxertia de pele total, utilizando-se a redundância triangular de pele adjacente (“dog ear”) – enxerto local (Figura 1B).

O exame histopatológico evidenciou epiderme com acantose irregular e hiperqueratose, às custas de orto e paraqueratose. As células escamosas exibiam intenso grau de perda da polaridade e de orientação citoarquitetural, com intensas atipias citológicas e anaplasia celular, sem infiltrar ou ultrapassar a membrana basal. A derme apresentava moderada degeneração basofílica do colágeno e infiltrado mononuclear difuso. Frente aos achados clínicos e histopatológicos, o diagnóstico definitivo foi o de queratoacantoma centrífugo marginado, com margens de ressecção livres (Figuras 2A e B).

No 21º dia pós-operatório, paciente apresentou desepitelização na porção central do enxerto (Figura 3), mas evoluiu com cicatrização espontânea após duas semanas. O paciente continua

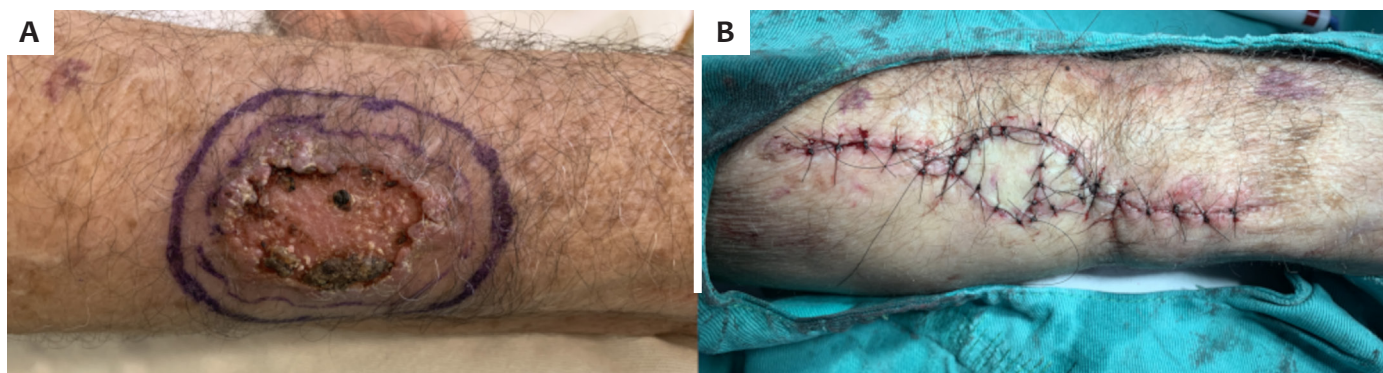


FIGURA 1: A - Placa eritematosa, com centro ulcerado, bordas bem delimitadas e infiltradas, com discreta hiperqueratose. B - Fechamento cirúrgico por enxertia cutânea pós-exérese da lesão

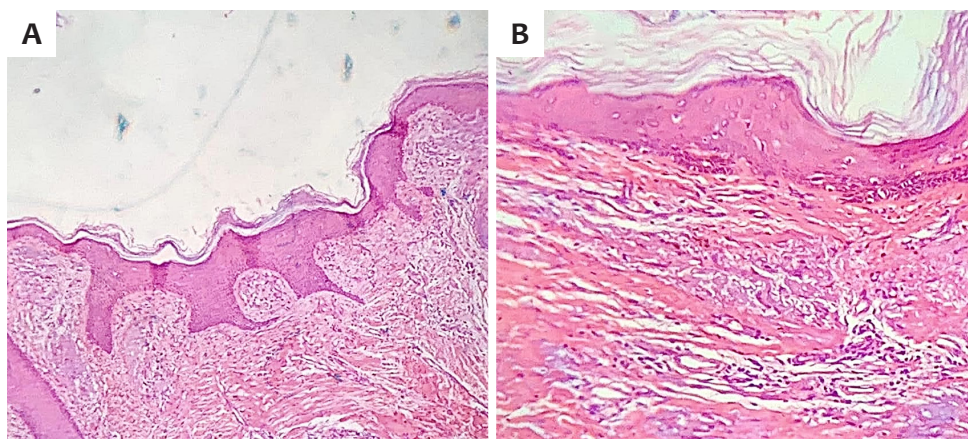


FIGURA 2: A - Exame histopatológico da borda da lesão, com epiderme apresentando acantose irregular e hiperqueratose, às custas de orto e paraqueratose (Hematoxilina & eosina, aumento de 40x). B - Células escamosas com intenso grau de perda da polaridade e orientação citoarquitetural, intensas atipias citológicas e anaplasia celular, sem infiltrar ou ultrapassar a membrana basal. A derme apresentava moderada degeneração basofílica do colágeno e infiltrado mononuclear difuso (Hematoxilina & eosina, aumento de 100x)

em seguimento clínico no Serviço de Dermatologia da instituição há 36 meses, sem recidiva (Figura 4).

DISCUSSÃO

Os queratoacantomas são tumores de crescimento rápido e compostos por ceratinócitos provenientes do epitélio infundibular folicular.⁵ O QCM é uma variante rara do queratoacantoma, que tem como principais características: lesão geralmente única, que pode assumir grandes dimensões (até 20cm), com bordas elevadas, e crescimento centrífugo progressivo, associado à cura central e atrofia. Diferentemente do queratoacantoma clássico, não tende a ter regressão espontânea.^{3,5} Sua incidência não é conhecida.⁶

Os locais mais frequentemente acometidos por QCM são cabeça e pescoço, além dos membros superiores e inferiores de indivíduos adultos.⁴ Já os fatores de risco para seu desenvolvimento são os mesmos que levam ao surgimento dos queratoacantomas clássicos ou carcinomas espinocelulares: exposição à radiação ultravioleta, tabagismo e exposição a outros carcinógenos químicos.³ Há cinco relatos de casos de QCM que se desenvolveram em área de trauma.⁷ A literatura reúne cerca

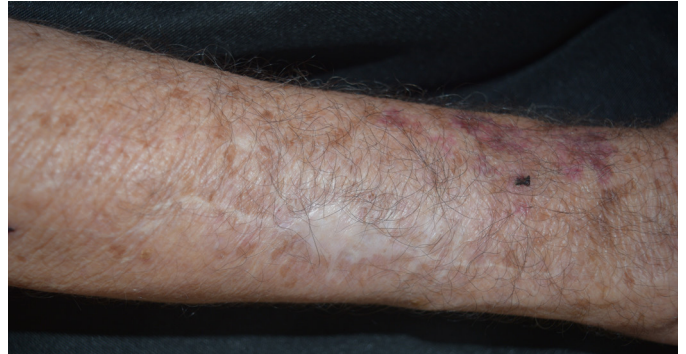


FIGURA 4: Pós-operatório tardio (36 meses após exérese do tumor e reconstrução local), sem sinais clínicos de recidiva. Cicatriz com bom aspecto

de sete casos de indivíduos com lesões múltiplas de QCM; todos os demais são relatos de lesões isoladas.⁸ Apesar de extremamente incomum nesta faixa etária, há um relato de um garoto com cinco anos com múltiplas lesões de QCM nos membros inferiores.⁸

Os principais diferenciais diagnósticos são infecção fúngica, micobacteriose atípica, botriomicose, pioderma gangrenoso, carcinoma espinocelular e lúpus eritematoso cutâneo.⁴ O diagnóstico definitivo do QCM pode ser um desafio para o dermatologista, exigindo alto nível de suspeição clínica. Biópsia incisional pode não ser capaz de definir o diagnóstico, sendo necessárias biópsias seriadas ou diagnóstico definitivo após a análise da peça cirúrgica completa.^{9,10}

Histologicamente, a borda do QCM tende a apresentar os achados clássicos do queratoacantoma, enquanto a porção central tem tecido atrófico ou em cicatrização.⁶ Há uma cratera central repleta de queratina, com bordas salientes e delineamento nítido entre os ninhos tumorais e o estroma, além da ausência de anaplasia e desmoplasia estromal.¹¹

O padrão-ouro no tratamento do QCM é a exérese cirúrgica, em geral por cirurgia convencional. Cirurgia micrográfica tende a ficar restrita aos casos de QCM recidivados, nas lesões com bordas mal delimitadas, de crescimento extremamente rápido, ou quando a preservação de pele sã é mandatória.⁶ Em lesões muito grandes, ou quando abordagens cirúrgicas não forem possíveis, a utilização de retinoides orais, metotrexato intralesional, fototerapia ou bleomicina são opções terapêuticas.^{9,12,13}

CONCLUSÃO

O QCM é uma variante rara de queratoacantoma, e seu diagnóstico pode ser um desafio para o médico-assistente pela ausência de características histopatológicas patognomônicas. Em geral, trata-se de lesão única, de grandes dimensões (até 20cm), com bordas elevadas, e crescimento centrífugo progressivo, associado à cura central e atrofia. Não tende a regredir espontaneamente, e a exérese cirúrgica, sempre que possível frente ao tamanho e à localização da lesão, é a terapêutica de escolha. ●



FIGURA 3: Ferida operatória em processo de cicatrização (21º dia de pós-operatório)

REFERÊNCIAS:

1. Miedzinski F, Kozakiewicz J. Keratoacanthoma centrifugum - a special variety of keratoacanthoma. *Hautarzt Z Dermatol Venerol Verwandte Geb.* 1962;13:348-52.
2. Kwiek B, Schwartz RA. Keratoacanthoma (KA): an update and review. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(6):1220-33.
3. Divers AK, Correale D, Lee JB. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: a diagnostic and therapeutic challenge. *Cutis.* 2004;73(4):257-62.
4. Xiao H, Hooper PB, Umphress BA, Wolverton JE. Keratoacanthoma centrifugum marginatum. *Dermatol Online J.* 2021;27(3):13030/qt5vp5f7bq.
5. Dominiak N, Hayes B, Swick J, Leach B, Maize J, Ralston J. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: a diagnostic and therapeutic challenge. *JAAD Case Rep.* 2016;2(3):206-8.
6. Ratnapala D, Lambrianides A, Mahoney H. Keratoacanthoma centrifugum marginatum. *ANZ J Surg.* 2006;76(4):277-8.
7. Gavric G, Lekic B, Milinkovic SM, Bosic M, Zivanovic D. Keratoacanthoma centrifugum marginatum associated with mechanical trauma: response to acitretin - a case report and review of the literature. *Dermatol Ther.* 2020;33(3):e13397.
8. Dogra S, Vinay K, Saikia UN, De D, Handa S. Multiple keratoacanthoma centrifugum marginatum in a young boy, and review of the literature. *Clin Exp Dermatol.* 2017;42(6):711-3.
9. Ogasawara Y, Kinoshita E, Ishida T, Hamamoto Y, Fujiyama J, Muto M. A case of multiple keratoacanthoma centrifugum marginatum: response to oral etretinate. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48(2):282-5.
10. Silva E, Estébanez A, Martín JM, Monteagudo C, Montesinos E. Keratoacanthoma centrifugum marginatum after photodynamic therapy with good response to oral retinoids and topical 5-fluorouracil. *Dermatol Ther.* 2019;32(4):e12988.
11. V'lickova-Laskoska MT, Laskoski DS. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: a rare atypical variant of keratoacanthoma. *Clin Exp Dermatol.* 2008;33(3):259-61.
12. De la Torre C, Losada A, Cruces MJ. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: treatment with intralesional bleomycin. *J Am Acad Dermatol.* 1997 Dec;37(6):1010-1.
13. Qi S, Huang T, Zhu D, Pan H, He R. Keratoacanthoma centrifugum marginatum: an unusual case. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2021;36:102468.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Gabrieli Budke Tiecher  ORCID 0009-0004-5338-5036

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

João Victor Bezerra  ORCID 0000-0002-7938-8794

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

Beatriz Freitas Filitto  ORCID 0000-0002-0196-814X

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu  ORCID 0000-0001-9099-6013

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Hélio Amante Miot  ORCID 0000-0002-2596-9294

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

Ana Claudia Cavalcante Espósito  ORCID 0000-0001-9283-2354

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.