

Pilomatrixoma no couro cabeludo: apresentação peculiar possivelmente relacionada à topografia

Pilomatrixoma of the scalp: peculiar presentation possibly related to topography

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2023150257>

RESUMO

Pilomatrixoma é um tumor benigno com diferenciação para a matriz do pelo, que pode acometer diferentes regiões da pele. Relatamos o caso de paciente com apresentação incomum em couro cabeludo, com sinais de alerta para possibilidade de uma variante maligna do tumor. Ressaltamos a importância de documentação dos quadros atípicos que podem permear a prática dos dermatologistas e a necessidade de se descartarem malignidades em vigência de mudança de padrão de lesões cutâneas, exulcerações e sangramentos, dentre outros sinais. O papel da histopatologia é fundamental para definição diagnóstica e conduta terapêutica.

Palavras-chave: Pilomatrixoma; Neoplasias cutâneas; Doenças do cabelo.

ABSTRACT

Pilomatrixoma is a benign tumor with differentiation to the hair matrix that can affect different regions of the skin. We report the case of a patient with an unusual presentation on the scalp, with warning signs for the possibility of a malignant variant of the tumor. We emphasize the importance of documenting atypical conditions that may permeate the practice of dermatologists and the need to rule out malignancies in the face of a change in the pattern of skin lesions, exulcerations, and bleeding, among other signs. The role of histopathology is fundamental for diagnostic definition and therapeutic management.

Keywords: Pilomatrixoma; Skin neoplasms; Hair diseases

Relato de Caso

Autores:

Suellen Ramos de Oliveira¹
Thiago Jeunon¹
Carolina Fachine²

¹ Hospital Federal de Bonsucesso, Dermatologia, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Faculdade de Medicina da Universidade de SP, Dermatologia, São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência:

Suellen Ramos de Oliveira
E-mail: suellenramospa.sr91@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de submissão: 27/04/2023

Decisão Final: 03/07/2023

Como citar este artigo:

Oliveira SR, Jeunon T, Fachine C. Pilomatrixoma no couro cabeludo: apresentação peculiar possivelmente relacionada à topografia. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230257.



INTRODUÇÃO

O pilomatricoma é uma neoplasia cutânea benigna com diferenciação para a matriz do pelo, também conhecida como epitelioma calcificante de Malherbe. As principais localizações são na face, pescoço e membros superiores, embora possa ser encontrado com menor frequência em outras regiões corpóreas.¹ Áreas de mucosa, regiões palmares e plantares não são acometidas.² Em geral, surge nas primeiras décadas de vida, sendo muito comum na faixa etária pediátrica, quando frequentemente é confundido com outros acometimentos cutâneos.^{1,3}

Clinicamente, embora múltiplos nódulos possam estar presentes, em geral são tumores solitários, assintomáticos, com limites bem definidos. A coloração da pele sobre a neoplasia pode estar sem alterações ou variar em tons avermelhados ou azulados.^{4,5} A confirmação diagnóstica ocorre por meio da análise anatomopatológica, caracterizada por nodulação redonda ou oval na derme profunda, bem demarcada e circunscrita por cápsula estromal.² As células epiteliais têm núcleos vesiculosos médios e citoplasma escasso e se organizam em massas irregulares basofílicas, sendo acompanhadas por agregados de células queratinizadas conhecidas como “células-fantasmas” ou “células-sombra”.⁴

Os principais diagnósticos diferenciais são cistos foliculares, reações a corpo estranho, adenopatias, histiocitoses e outros tumores anexiais.⁶ O tratamento do pilomatricoma é realizado com a completa excisão cirúrgica da lesão, sendo rara a ocorrência de recidiva.¹

Relatamos caso de paciente com apresentação atípica de pilomatricoma no couro cabeludo, com sinais de alerta para a possibilidade de se tratar de uma variante maligna do tumor.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 56 anos, apresentando lesão nodular no couro cabeludo, na região parietal, e perda de pelos no local há aproximadamente um ano. Referia aumento gradativo da lesão neste período, sendo mais acentuado nos últimos três meses. A pele que recobria a lesão apresentava-se com alopecia, eritema, área de erosão, com sangramento e crosta central. À palpação, possuía consistência endurecida, porém móvel em relação a planos profundos, medindo cerca de 3cm (Figura 1).

Realizada biópsia incisional, que indicou o diagnóstico de pilomatricoma. Posteriormente, paciente foi submetido à exérese completa da lesão, sob anestesia local, com fechamento pela técnica de retalho em O-Z (Figura 2). O tumor apresentava-se amarelado e endurecido, medindo 2,8 x 2,0cm (Figura 3). O novo exame histopatológico confirmou o diagnóstico anterior, sem demonstrar evidências de malignidade (Figura 4).

DISCUSSÃO

Pilomatricoma representa aproximadamente 1% dos tumores benignos da pele. Em geral, cursa com evolução lenta e assintomática.⁷ O caso relatado demonstra uma apresentação atípica do pilomatricoma, com um período de aumento de volu-



FIGURA 1: Nódulo eritematoso, exófitico, medindo cerca de 3cm, com área de erosão e presença de crosta central.



FIGURA 2: Técnica de retalho em O-Z.



FIGURA 3: Tumor amarelado medindo 2,8 x 2,0cm.

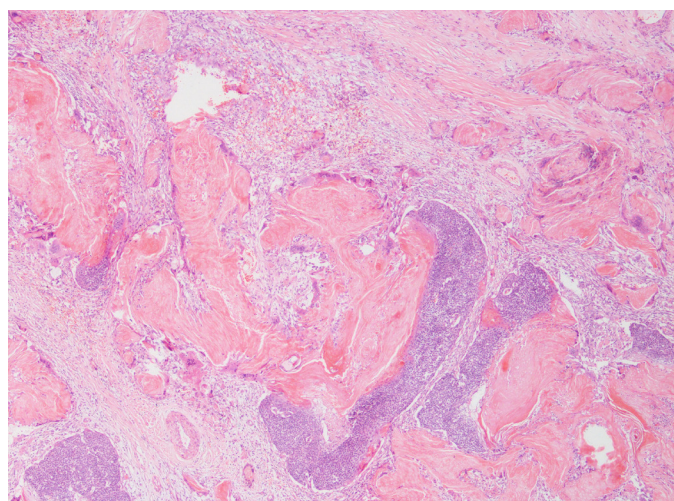


FIGURA 4: Pilomatricoma. Observam-se massas epiteliais basofílicas circundando agregados de células-sombra. Hematoxilina & eosina, 40x.

me acelerado e dor local. Além disso, a localização incomum no couro cabeludo, faixa etária avançada do paciente e apresentação clínica com erosão e crosta central levaram à necessidade de descartar uma neoplasia maligna; e, após o resultado da biópsia incisional, afastar uma degeneração maligna de um pilomatricoma prévio.

O segmento cefálico é o local mais acometidos pela doença, sendo a face um dos sítios mais comuns deste tumor de anexo, pela maior concentração de unidades foliculares por cm².⁸

A variante maligna do pilomatricoma é rara e recebe diferentes denominações, como pilomatrix carcinoma, epiteliocarcinoma calcificado de Malherbe, pilomatricoma maligno ou carcinoma tricomatricial. Tem característica de ser localmente agressiva, com altas taxas de recorrência, ou apresentar metástases. O diagnóstico histológico é difícil, sendo, por vezes, observadas anormalidades citológicas, como desorganização celular, com atividade mitótica atípica e aumentada.¹ O tratamento nesses casos é baseado em excisão cirúrgica associada à radioterapia como modalidade adjuvante local e, em presença de metástases, avaliação de tratamento quimioterápico.⁹ No nosso caso, não havia nenhum indício de malignidade na análise histopatológica do tumor em sua totalidade.

Na literatura, encontram-se outros casos em que o pilomatricoma apresenta-se com aparência não usual, de aspecto exofítico, como ocorreu com nosso paciente. Chen et al., em análise clinicopatológica de 22 casos de pilomatricoma, descreveram particularidades clínicas de acordo com a localização anatômica das lesões. Aquelas encontradas nos membros superiores eram rígidas, de consistência endurecida, profundas e recobertas por pele aparentemente normal. Já as localizadas nas pálpebras e na face apresentavam coloração em tons azul-avermelhados e consistência firme ou elástica. Lesões em couro cabeludo apresentavam-se de forma mais proeminente, como nódulos e tumores exofíticos, endurecidos e de coloração eritematosa.¹⁰ Essas características se reproduziram nos casos relatados por Kondo et al. e Mendes et al. com lesões de pilomatricoma localizadas sobre a tábua óssea do crânio, respectivamente nas regiões supra-auricular e superciliar.^{1,7}

Sugerimos que a localização dos pilomatricomas no couro cabeludo, sobre a tábua óssea do crânio, não permitiria a acomodação tecidual ao redor de um nódulo expansivo, fazendo com que a lesão assumia um caráter exofítico e mais eritematoso, levantando a suspeita de uma neoplasia primária ou metastática.

CONCLUSÃO

O pilomatricoma pode ter apresentação clínica atípica dependendo de sua localização, e o dermatologista deve estar ciente das particularidades clínicas que a lesão pode assumir. Além disso, chamamos a atenção para os sinais de alerta quanto à variante maligna do tumor que, apesar de rara, não pode ser descartada sem estudo histopatológico. ●

REFERÊNCIAS:

1. Mendes MH, Souza LP. Pilomatricoma recidivado em região superciliar esquerda: relato de caso. *Arq Bras Oftalmol*. 2009;72(3):380-3.
2. Benévolo AM, Loureiro AD, Oliveira DHS, Bernarde IC, Catelo Branco MDO. Pilomatricoma na região submandibular esquerda. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2010;39(2):157-9.
3. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meera JG. Pilomatricoma: a review of 346 cases. *Plast Reconstr Surg*. 2003;112(7):1784-9.
4. Greene RM, McGuff HS, Miller FR. Pilomatricoma of the face: a benign skin appendage mimicking squamous cell carcinoma. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004;130(4):483-5.
5. Fonseca RPL, Andrade FJS, Araujo IC, Silva FAF, Carvalho PNA. Pilomatricoma: epiteloma calcificado de Malherbe. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(4):605-10.
6. Hernández-Núñez A, Nájera Botello L, Romero Maté A, Martínez-Sánchez C, Utrera Busquets M, Calderón Komáromy A, et al. Retrospective study of pilomatricoma: 261 tumors in 239 patients. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105(7):699-705.
7. Kondo RN, Pontello Junior R, Belinetti FM, Cilião C, Vasconcellos VRB, Grimaldi DM. Proliferating pilomatricoma - Case report. *An Bras Dermatol*. 2015;90(3 Suppl 1):94-6.
8. Han G, Kim AR, Song HJ, Oh CH, Jeon J. Updated view on epidemiology and clinical aspects of pilomatricoma in adults. *Int J Dermatol*. 2017;56(10):1032-6.
9. Sorin T, Eluecque H, Gauchotte G, De Runz A, Chassagne JF, Mansuy L, et al. Pilomatric Carcinoma of the scalp. A case report and review of the literature. *Ann Chir Plast Esthet*. 2015;60(3):242-6.
10. Chen SY, Liu HT, Ho JC. [Pilomatricoma-a clinicopathological analysis of 22 cases, including 2 cases of bullous pilomatricoma]. *Changgeng Yi Xue Za Zhi*. 1991;14(2):106-10.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Suellen Ramos de Oliveira  ORCID 0000-0002-6925-8785

Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Thiago Jeunon  ORCID 0000-0003-1750-438X

Concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Carolina Fachine  ORCID 0000-0002-2873-8379

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