

Técnica terapêutica com laser de CO₂ em siringoma vulvar: relato de caso

CO₂ laser treatment for vulvar syringoma:
a case report

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2024160269>

RESUMO

O siringoma é um tumor benigno raro do ducto sudoríparo écrino intraepidérmico, sem etiologia definida, caracterizado por pápulas geralmente múltiplas, bilaterais e amarelo-acastanhadas ou cor da pele, de 1-5mm. A face é a área mais acometida, mas também é encontrado em tórax, regiões glútea, pubiana ou vulvar. Nesse trabalho, foram acompanhadas duas pacientes com lesões papulosas em vulva, com diagnóstico histopatológico de siringoma, que apresentaram boa resposta ao tratamento com laser de dióxido de carbono (CO₂). O tratamento escolhido foi fácil de implementar e demonstrou boa resposta clínica, incluindo melhora do prurido já após a primeira sessão.

Palavras-Chaves: Siringoma; Doenças da vulva; Prurido vulvar; Adenoma de glândula sudorípara; Lasers

ABSTRACT

Syringoma is a rare benign adnexal tumor of the intraepidermal eccrine duct of unknown etiology. It is typically characterized by multiple, bilateral, yellow-brownish or skin-colored papules measuring 1-5 mm. Syringomas predominantly affect the face but can also be found in gluteal, pubic, vulvar, or thoracic regions. In this article, we report two cases of vulvar papules with a confirmed diagnosis of syringoma by histopathological analysis, which were successfully treated with carbon dioxide (CO₂) laser therapy. The selected treatment approach was easy to implement and resulted in a favorable clinical response, including improvement of itching after the first session.

Keywords: Syringoma; Vulvar Diseases; Pruritus Vulvae; Adenoma; Sweat Gland; Lasers

Relato de caso

Autores:

Giovana Junqueira Gerbasi¹
Panny Rushaster Cordeiro de Albuquerque¹
Dayane de Assis Pereira Hansen Cavalheiro¹
Ana Carolina Silva Chuery¹
Neila Maria de Góis Speck¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, Núcleo de Prevenção de Doenças Ginecológicas, São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência:

Neila Maria de Góis Speck
E-mail: nezespeck@uol.com.br

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum.

Data de Submissão: 23/06/2023

Decisão final: 04/10/2023

Como citar este artigo:

Gerbasi GJ, Albuquerque PRC, Cavalheiro DAPH, Chuery ACS, Speck NMG. Técnica terapêutica com laser de CO₂ em siringoma vulvar: relato de caso. Surg Cosmet Dermatol. 2024;16:e20240269.



INTRODUÇÃO

O siringoma é um tumor aneal benigno raro do ducto sudoríparo ecrino intraepidérmico (adenoma). Caracteriza-se por pápulas amarelo-acastanhadas ou cor da pele, de 1 a 5mm, em geral múltiplas, com distribuição bilateral e simétrica e, às vezes, isoladas. Comumente, trata-se de lesões assintomáticas, mas podem ser associadas a prurido.¹⁻⁴ Tem ocorrência mais frequente em mulheres de pele branca durante a puberdade.^{5,6} O siringoma ocorre esporadicamente, mas existem formas familiares, com herança autossômica dominante, que afetam igualmente os dois sexos e parecem representar uma forma de mosaicismo.⁷⁻⁹

A área mais acometida é a face, em particular as pálpebras e as regiões periorbitárias. Outras localizações relatadas são: tórax, pescoço, regiões glútea, pubiana e vulvar. Na região vulvar, pode ser um diagnóstico diferencial de prurido.^{1,2,10}

O diagnóstico clínico é de difícil identificação, já que pode ser confundido com diversas dermatites ou alergias. Sendo assim, o diagnóstico definitivo é feito por meio do exame histopatológico.¹³ Em secções coradas por hematoxilina e eosina, observa-se, em meio a tecido conjuntivo fibroso, a presença de múltiplos canais pequenos e cordões epiteliais constituídos por dupla camada de células cuboidais achatadas, sem atipias.¹²

Na literatura, são descritas diversas técnicas terapêuticas, tais como excisão,^{13,14} eletrocauterização ou eletrodissecção,^{15,16} uso oral de isotretinoína, uso tópico de ácido retinoico,¹³ aplicação de *laser*^{4,17-19} ou técnicas que combinam o uso do ácido tricloroacético e o *laser* de CO₂.^{20,21} No entanto, nenhum desses tratamentos elimina o risco de recorrência do siringoma, tornando o tratamento muitas vezes frustrante.²⁰

O *laser* tem sido utilizado para tratar diversos tipos de tumores cutâneos, como verrugas, adenomas sebáceos e carcinomas de célula basal superficiais.¹⁵ A energia gerada é absorvida pela água, o que leva a pouca condução de calor e pouco dano térmico ao tecido adjacente, permitindo mais precisão, com pouco dano ao tecido saudável e pouca formação de cicatriz.²⁰

Nesse contexto, este trabalho propõe-se a relatar o diagnóstico, o tratamento e a evolução de siringomas vulvares, lesões raras, por meio do *laser* de CO₂, modalidade que, devido às suas vantagens, deveria ser mais amplamente difundida e utilizada.

RELATO DO CASO

Caso 1

Mulher com 56 anos, menopausa aos 53 anos, queixando-se de prurido vulvar intenso, principalmente após o banho, sem melhora com dexametasona. Exames de colpocitologia e mamografia negativos e atuais. Ao exame físico, observaram-se múltiplas pápulas amarelo-acastanhadas perioculares. Presença de placa hipocrômica e descamativa, em raiz de coxa direita, sugestiva de infecção fúngica, e de múltiplas pápulas amarelo-acastanhadas de 1mm em região de grandes lábios bilaterais, sugestivas de siringoma. Apresentava também uma úlcera de fundo limpo, em região de grande lábio direito, de aproximadamente 0,5cm (Figura 1).

A infecção fúngica foi tratada com cetoconazol por via



FIGURA 1: Paciente do caso 1 antes do tratamento

oral. Também foi realizada biópsia de pápula de grande lábio esquerdo, cujo laudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de siringoma. Assim, frente ao diagnóstico optou-se por realização de vaporização com *laser* de CO₂. Utilizou-se o aparelho Smartxide (Deka, Florença, Itália) no modo contínuo, na potência de 12W.

Na primeira sessão de *laser*, optou-se por exérese cirúrgica da úlcera e vaporização das lesões em grande lábio esquerdo (Figura 2).

Após 15 dias, paciente referiu melhora importante do prurido geral, porém mantinha queixa em grande lábio direito. Optou-se por nova sessão de *laser* para tratar lesões remanescentes. No retorno, após 15 dias da segunda sessão (Figura 3, paciente 1 após 30 dias da 1ª sessão), a paciente queixava-se de hipocrômica local e leve prurido, porém apresentando grande melhora dessa queixa. Recebeu alta com orientação de seguimento na Dermatologia para as lesões faciais.

Caso 2

Paciente de 46 anos, hipertensa e portadora do vírus da imunodeficiência humana desde 1998, apresentava queixa de



FIGURA 2: Paciente do caso 1 imediatamente após a primeira sessão de laser CO₂



FIGURA 3: Paciente do caso 1 ao término do tratamento

prurido vulvar desde setembro de 2020, com diagnóstico clínico de líquen escleroso e diagnóstico clínico-histológico de siringoma vulvar (biópsia realizada em dezembro de 2019). Inicialmente, foi prescrito tratamento tópico com pomada de furoato de mometasona a 0,1% e controle clínico. Paciente retornou 30 dias após o início do tratamento com piora do prurido. Ao exame físico, observou-se presença de placa hipocrômica nos grandes lábios e pequena área hipocrômica em região perianal à esquerda (adquirindo aspecto em “oito”). Presença de lesões múltiplas do tipo siringoma (Figura 4). Optou-se, portanto, pelo tratamento das lesões de siringoma com *laser* de CO₂.

Foi realizada infiltração anestésica com lidocaína a 2% com adrenalina no local das lesões, seguida de vaporização das pápulas. Repetiram-se os parâmetros do aparelho do caso anterior. No retorno, 30 dias após o *laser* (Figura 5), a paciente referiu, no pós-operatório, ardência para urinar e manutenção do prurido. Optou-se por nova sessão de *laser* nas lesões remanescentes nessa mesma consulta (Figura 6). Não houve intercorrências no procedimento. Paciente retornou sem queixas, com melhora do prurido.

DISCUSSÃO

Siringomas são adenomas de glândulas sudoríparas capazes de ocorrer em diversos locais, mais comumente em face,



FIGURA 4: Paciente do caso 2 antes do tratamento



FIGURA 5: Paciente 2, 30 dias após sessão de laser



FIGURA 6: Paciente do caso 2 imediatamente após a segunda sessão de laser

sendo raros na região vulvar.^{1-3,17} Geralmente, são lesões assintomáticas, sendo identificadas em exames de rotina.^{17,22,23} Nos casos expostos, ambas as pacientes apresentavam lesões vulvares, enquanto uma também apresentava lesões em face. A queixa de prurido intenso estava presente, sendo este o motivo que as trouxe à consulta. A indicação de tratamento é geralmente estética, quando em áreas visíveis, por tratar-se de lesões benignas, não progressivas e geralmente assintomáticas.^{19,20,24}

Apesar dessas lesões comumente se desenvolverem a partir da puberdade,^{5,6} nos casos descritos o diagnóstico de siringoma foi realizado apenas na fase adulta, sendo que uma das mulheres já se encontrava no período de pós-menopausa.

Trata-se de um desafio diagnóstico para o ginecologista e dermatologista, devendo ser considerado nos diagnósticos diferenciais de lesões papulares de vulva, prurido e dor vulvar, sendo o diagnóstico histopatológico essencial.^{16,22} E como apresentado, pode estar associado a outras causas de prurido vulvar, como líquen.

O tratamento medicamentoso é pouco eficaz, necessitando de algum tratamento cirúrgico.^{22,25} Eles são comumente acompanhados de hiperpigmentação, formação de cicatrizes e recorrência^{17,19}; contudo, o *laser* apresenta melhores resultados

estéticos²⁰, como evidenciado nesses casos, em que houve apenas uma discreta hipopigmentação na área tratada em uma das pacientes.

O *laser* ainda é um método de maior custo em relação aos demais¹⁵, estando indisponível em muitos Serviços públicos pelo país. Entretanto, traz como vantagem a realização ambulatorial, apenas com anestesia local, em poucas sessões. A disponibilidade do equipamento no Serviço facilitou o início rápido do tratamento.

CONCLUSÃO

Existem diversos tratamentos para siringomas, como medicamentos tópicos, cirurgia e *laser*, porém há poucos relatos envolvendo o uso do *laser* na vulva e seguimento dessas pacientes no pós-operatório. Neste estudo, observou-se que a vaporização com *laser* de CO₂ foi uma boa opção de tratamento nos casos relatados devido à facilidade de execução em ambiente ambulatorial, satisfação das pacientes em relação ao resultado estético, melhora do prurido e a não necessidade de múltiplas sessões. As pacientes tiveram boa tolerância à dor, sendo que o *laser* foi realizado apenas com anestésico local, e sem nenhuma complicação grave consequente ao tratamento. ●

REFERÊNCIAS:

1. Mackie RM, Calonje E. Tumors of the skin appendages. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*. 7th ed. London: Blackwell Publishing; 2004. p.1-34.
2. Patrizi A, Neri I, Marzaduri S, Varotti E, Passarini B. Syringoma: a review of twenty- nine cases. *Acta Derm Venereol*. 1998;78(6):460-2.
3. Gómez MI, Pérez B, Azaña JM, Nunez M, Ledo A. Eruptive syringoma: treatment with topical tretinoin. *Dermatology*. 1994;189(1):105-6.
4. Pérez-Bustillo A, Ruiz-González I, Delgado S, Alonso T, Ingelmo J. Vulvar syringoma: a rare case of vulvar pruritus. *Actas Dermosifiliogr*. 2008;99:580-1.
5. Bhat L, Goldberg LH, Rosen T. Basal cell carcinoma in a black woman with syringomas. *J Am Acad Dermatol*. 1998;39(6):1033-4.
6. Nuñez-Troconi J, Alvarado MEV. Syringoma of the vulva: an unusual presentation. Clinical, morphological and immunohistochemical aspects. *Invest Clin*. 2015;56(1):60-5.
7. Metze D, Wigbels B, Hildebrand A. Familial syringoma: a rare clinical variant. *Hautarzt*. 2001;52(11):1045-8.
8. Smith KJ, Skelton HG. Familial syringomas: an example of gonadal mosaicism. *Cutis*. 2001;68(4):293-5.
9. Belgaumkar VA, Chavan RB, Deshmukh NS, Kachare SA. Syringoma of the vulva. *Dermatol Rev/Przegl Dermatol*. 2021;108:299-304.
10. Garib G, Lullo JJ, Andea AA. Vulvar syringoma. *Cutis*. 2020;105(5):E7-E10.
11. Chandler WM, Bosenberg MW. Autoimmune acrosyringitis with ductal cysts: reclassification of case of eruptive syringoma. *J Cutan Pathol*. 2009;36(12):1312-5.
12. Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascar JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15(3):242-6.
13. Zitelli JA. Wound healing by secondary intention. A cosmetic appraisal. *J Am Acad Dermatol*. 1983;9(3):407-15.
14. Eedy DJ. Treatment of xanthlasma by excision with secondary intention healing. *Clin Exp Dermatol*. 1996;21(4):273-5.
15. Langtry JAA, Carruthers A. True electrocautery in the treatment of syringomas and other benign cutaneous lesions. *J Cutan Med Surg*. 1977;2(1):60-3.
16. Shalabi MMK, Homen K, Bicknell L. Vulvar syringomas. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2021;35(1):113-4.
17. Wheeland RG, Bailin PL, Reynolds OD, Ratz JL. Carbon dioxide (CO₂) LASER vaporization of multiple facial syringomas. *J Dermatol Surg Oncol*. 1986;12(3):225-8.
18. Riedel F, Windberger J, Stein E, Hormann K. Treatment of periorcular skin lesions with the erbium: YAG LASER. *Ophthalmologe*. 1998;95(11):771-5.
19. Mendoza AMM, Vega JLM. Vulvar syringomas: case report. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2021;67(4):1-3.
20. Kang WH, Kim NS, Kim YB, Shim WC. A new treatment for syringoma. Combination of carbon dioxide LASER and trichloroacetic acid. *Dermatol Surg*. 1998;24(12):1370-4.
21. Frazier CC, Camacho AP, Cockerell CJ. The treatment of eruptive syringoma in an african american patient with a combination of trichloroacetic acid and CO₂ LASER destruction. *Dermatol Surg*. 2001;27(5):489-2.
22. Algeri P, Rodella R, Manfredini C, Algeri M. An unusual case of genital lesion: a vulvar syringoma. *J Fam Reprod Health*. 2021;15(1):70-3.
23. Sarac GA, Onder M. An alternative for the treatment of vulvar syringoma: 577nm pro- yellow laser. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(12):3931-3.
24. Young AW, Herman EW, Tovell HM. Syringoma of the vulva: incidence, diagnosis, and cause of pruritus. *Obstet. Gynecol*. 55(4):515-518, 1980.
25. Baker GM, Selim MA, Hoang MP. Vulvar adnexal lesions: a 32-year, single institution review from Massachusetts General Hospital. *Arch Pathol Lab Med*. 2013;137:1237-46.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Giovana Junqueira Gerbasi  ORCID 0009-0005-7887-1919

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Panny Rushaster Cordeiro de Albuquerque  ORCID 0009-0008-8631-2019

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Dayane de Assis Pereira Hansen Cavaleiro  ORCID 0009-0008-8164-1964

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 Carolina Silva Chuery  ORCID 0000-0002-6645-0392

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; 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.

Neila Maria de Góis Speck  ORCID 0000-0002-3713-5393

Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; 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.