

Fibroqueratoma digital adquirido: a propósito de um caso clínico

Acquired digital fibrokeratoma: report on a clinical case of a clinical case

RESUMO

O fibroqueratoma digital adquirido é tumor fibroepitelial benigno, raro, que, tipicamente, se apresenta como nódulo solitário assintomático nos quirodáctilos e pododáctilos. Relata-se o caso clínico de uma paciente do sexo feminino que apresentava duas lesões de fibroqueratoma digital no quarto e no segundo quirodáctilos esquerdos.

Palavras-chave: neoplasias fibroepiteliais; fibroma; traumatismos dos dedos.

ABSTRACT

Summary: Acquired digital fibrokeratoma is a rare benign fibroepithelial condition, which typically occurs as a solitary asymptomatic nodule in fingers and toes. The authors report the clinical case of a female patient affected by two digital fibrokeratomas in the 4th and 2nd left fingers, respectively.

Keywords: neoplasms, fibroepithelial; fibroma; finger injuries.

INTRODUÇÃO

O fibroqueratoma digital adquirido (FDA) é tumor benigno de tecido fibroso descrito, inicialmente, por Bart et al. em 1968.¹ Sua etiologia é ainda desconhecida, sendo o trauma considerado o maior fator predisponente. O FDA geralmente se apresenta como nódulo normocrômico, único, liso, assintomático, em forma de dedo (*fingerlike*), podendo ser sésil ou pedunculado. Importante sinal clínico diferencial é a presença de colarete na base da lesão. Não sofre regressão espontânea, sendo mais frequente em adultos.²

Autores:

José Roberto Pegas¹
Karine Valentim Cade²
Michelle Yoko Kiyomura³
Aline Soares de Sousa³
Iracema Lerianna Mayer de Souza Bazzo²
Antônio José Tebcherani⁴

¹ Mestre em dermatologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo (SP); preceptor de ensino da residência médica de dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP) e diretor da residência médica de dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

² Residente de dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

³ Fellow de dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

⁴ Mestre em patologia pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo (SP); dermatopatologista do serviço de dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

Correspondência para:

Dr. José Roberto Pegas
Rua Serra de Bragança, 791 apto 204 -
Tatuapé
03318-000 - São Paulo – SP
E-mail: jrpegas@terra.com.br

Data de recebimento: 04/12/2012
Aprovado em: 04/12/2012

Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos – Guarulhos (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

O diagnóstico é histopatológico em todos os casos, sendo caracterizado por ortoqueratose, acantose e hiperqueratose. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica.^{3,4}

RELATO DE CASO

Paciente de 52 anos do sexo feminino com antecedentes pessoais de diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia relatou lesões assintomáticas no quarto quirodáctilo esquerdo há sete anos e no segundo quirodáctilo esquerdo há um ano, não havendo correlação com trauma. Ao exame físico apresentava duas lesões corneiformes, alongadas de dimensões distintas. A lesão situada no quarto quirodáctilo esquerdo media 1x0,8x0,8cm, e a do segundo quirodáctilo esquerdo, 0,3x0,2x0,1cm. Ambas se localizavam no hiponíquio, fazendo emergência distal, em forma de dedo (*fingerlike*) (Figura 1). Após exame dermatológico foram feitas as seguintes hipóteses diagnósticas: dedo supranumerário, tumor de Köenen, verruga vulgar, corno cutâneo, fibroma e fibroqueratoma digital adquirido. A paciente foi encaminhada para exérese cirúrgica das lesões (Figura 2) e posterior exame histopatológico, que evidenciou lesão tipo digitada (Figura 3), recoberta por epiderme, notando-se no estroma feixes de colágenos paralelos e ausência de feixes nervosos com vasos sanguíneos (Figura 4).

DISCUSSÃO

O tumor acomete, principalmente, adultos homens acima de 40 anos. Desenvolve-se em extremidades distais, especialmente, em quirodáctilos e pododáctilos, podendo ocorrer, também, no lábio inferior, nariz, cotovelo, região pré-patelar, leito ungueal e calcanhares.

Na maioria dos casos descritos na literatura, as lesões são de comprimento inferior a um centímetro, havendo algumas exceções.⁵ Segundo Baykal et al., embora existam poucos casos relatados na literatura médica, a frequência desse tumor talvez seja subestimada devido ao fato de o FDA assemelhar-se a inúmeras lesões benignas que, habitualmente, não necessitam de exame histopatológico de rotina.⁶

Todos os tumores de extremidades que apresentem formato alongado, em forma de projétil (*fingerlike*) devem incluir o FDA como diagnóstico diferencial. Outros que se destacam são: dedo supranumerário, verruga vulgar, corno cutâneo, granuloma piogênico, tumor de Köenen, fibroma mole, neurofibroma e poroma écrino.^{5,6}

O dedo supranumerário, também chamado polidactilia, é descrito como lesão congênita localizada, na maioria dos casos, na base do quinto quirodáctilo sendo que a histopatologia revela abundantes feixes de nervos.

Por sua vez, a verruga vulgar, frequentemente, exhibe superfície mamilonada. Tanto a verruga vulgar quanto o dedo supranumerário apresentam colarete epidérmico, também visto no FDA.

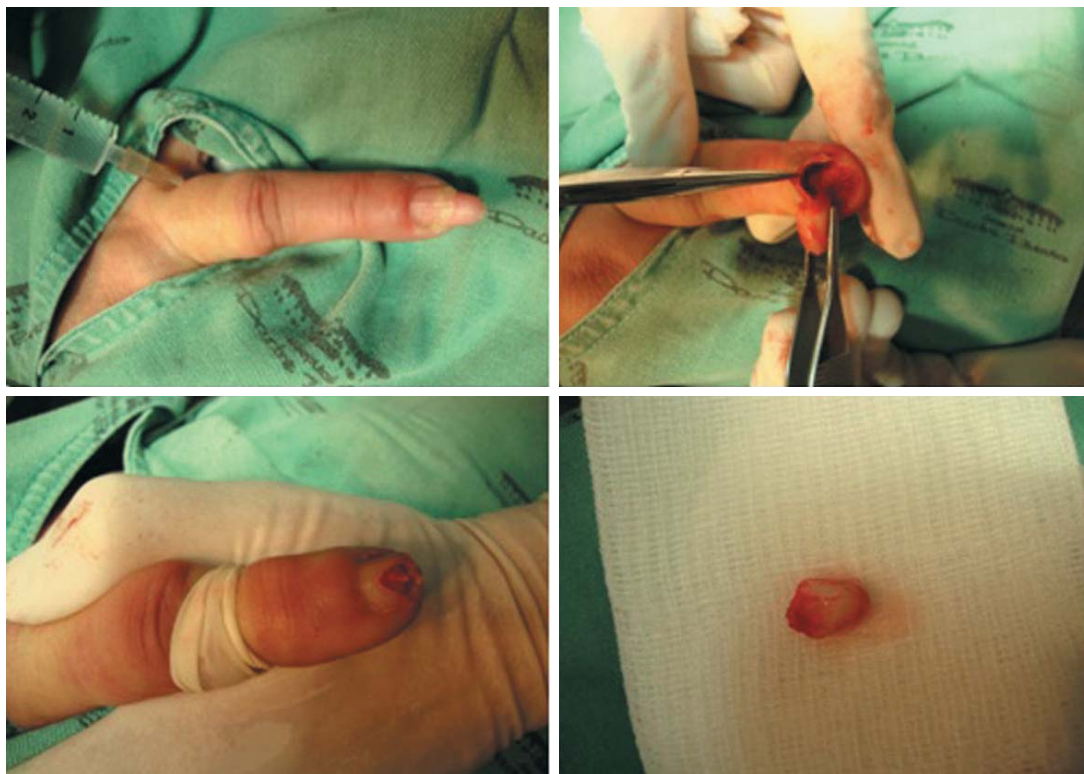


Figura 1: Lesão de fibroqueratoma digital adquirido tipo *fingerlike*



Figura 2: Intra-operatório

O tumor de Köenen pode ser de difícil diferenciação histopatológica, bem como considerado variante da doença por apresentar pequeno segmento distal, com colágeno frouxo, vários vasos sanguíneos e grande parte proximal constituída por faixas de colágeno denso e poucos capilares. É lesão característica da esclerose tuberosa, não surge antes da puberdade, emerge das dobras ungueais, geralmente, múltiplas, de coloração rósea ou cor da pele e, predominantemente, nos pés.

O granuloma piogênico apresenta colarete epidérmico como no FDA, que, entretanto, é mais friável e tem início súbito.

O corno cutâneo possui superfície áspera ou verrucosa e tem em seu principal diagnóstico diferencial o exame histopatológico.^{2,6}

Os fibroqueratomas são tumores fibroepiteliais benignos marcados por hiperqueratose e acantose. A derme é preenchida com feixes espessos de colágeno distribuídos, paralelamente, ao eixo do tumor. As fibras elásticas são finas e esparsas mas não completamente ausentes, sendo, frequentemente, muito vascularizados.^{4,7}

Kint et al. descreveram três tipos histopatológicos: lesão em “formato de domo” com fibras elásticas e numerosos capilares dérmicos (Tipo I); lesão principalmente alta e hiperqueratósica com muitos fibroblastos e poucas fibras elásticas (Tipo II); lesão que alterna entre formato plano e em domo, edematosa, com poucas células e sem fibras elásticas (Tipo III).⁸ Nosso caso mostrou-se compatível com o Tipo I.

O tratamento cirúrgico leva à cura na maioria dos casos, sendo a recorrência rara (Figuras 3 a 4).

CONCLUSÃO

Esse caso vem ressaltar a importância dessa categoria de tumores benignos com o denominado formato *fingerlike* já que podem existir outros tumores que fazem igualmente importantes diagnósticos diferenciais. Nosso caso mostrou também que lesão igual se apresentou em dois quirodáctilos distintos, daí sua raridade. ●

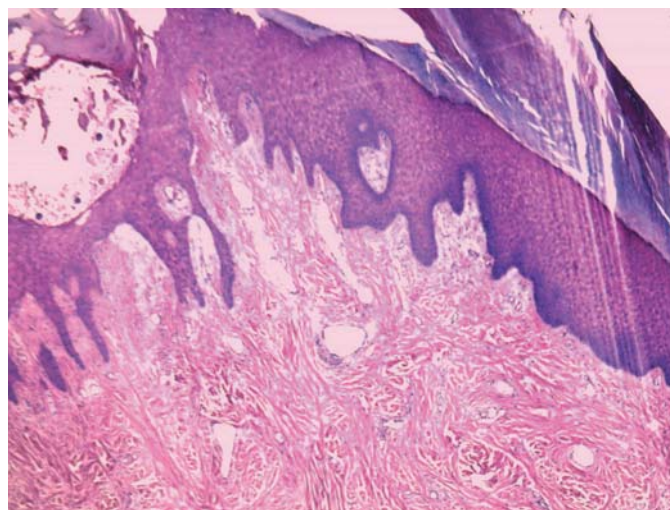


Figura 3: HE 4X: histopatológico da lesão digitada no nível epidérmico

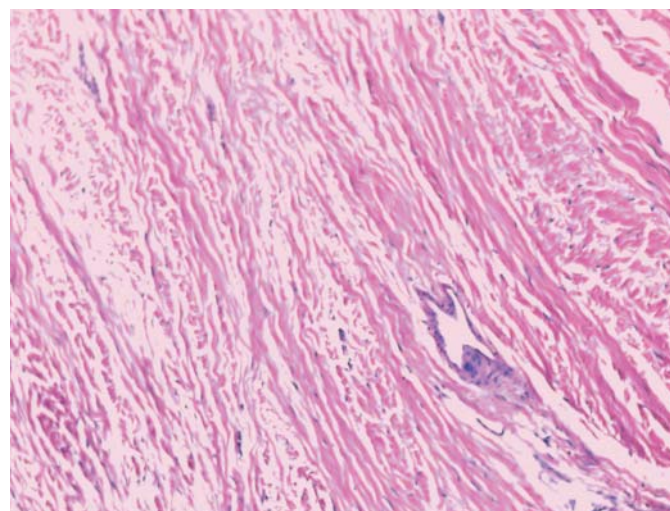


Figura 4: HE 10X: histopatológico evidenciando feixes paralelos de colágeno com ausência de nervos

REFERÊNCIAS

1. Bart RS, Andrade R, Kopf AW, Leider M. Acquired digital fibrokeratomas. Arch Dermatol. 1968;97(2):120-9.
2. Berger RS, Spielvogel RL. Dermal papule on a distal digit. Acquired digital fibrokeratoma. Arch Dermatol. 1988;124(10):1559-60;1562-3.
3. Frydman AF, Mercer SE, Kleinerman R, Yanofsky VR, Birge MB. Acquired fibrokeratoma presenting as multiple plantar nodules. Dermatol Online J. 2010;16(10):5.
4. Lee DR, Lee JY, Ahn JY, Park MY. A case of acquired digital fibrokeratoma accompanied by pyogenic granuloma. Dermatol Online J. 2009;15(1):8.
5. Choi JH, Jung SY, Chun JS, Seo JK, Le D. Giant Acquired digital fibrokeratoma occurring on the left great toe. Ann Dermatol. 2011;23(1):64-6.
6. Baykal C, Buyukbabani N, Yazganoglu D, Saglik E. Acquired digital fibrokeratoma. Cutis. 2007;79(2):129-32.
7. Freitas PM, Chavier MHSB, Pereira GB, Rochael MC, Cortes JLO, Quevedo LP, et al. Acquired fibrokeratoma presenting as a giant pedunculated lesion on the heel. Dermatol Online J. 2008;14(12):10.
8. Kint A, Baran R, De Keyser H. Acquired (digital) fibrokeratoma. J Am Acad Dermatol. 1985;12(5 pt 1):816-21.