Relato de Caso

Nevo lipomatoso cutâneo superficial: relato de um caso simulando xantoma plano

Superficial cutaneous lipomatous nevus: report of a case simulating plane xanthoma

DOI: http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2015731590

RESUMO

Relata-se o caso de uma mulher de 54 anos apresentando há 15 anos pápulas e placas amareladas na coxa direita, que lembravam clinicamente o xantoma plano. O estudo anatomopatológico demonstrou tecido adiposo maduro na derme, diagnosticando-se nevo lipomatoso cutâneo superficial, rara malformação benigna hamartomatosa que é caracterizado pela presença de adipócitos maduros ectópicos na derme.

Palavras-chave: nevo; adipócitos; xantomatose

ABSTRACT

The authors describe the case of a 54-year-old woman presenting papules and yellowish plaques on the right thigh for 15 years, which clinically resembled a plane xanthoma. An anatomical pathological examination evidenced a mature adipose tissue in the dermis, with a diagnosis of superficial cutaneous lipomatous nevus, a rare benign hamartomatous malformation characterized by the presence of ectopic mature adipocytes in the dermis.

Keywords: *nevus; adipocytes; xanthomatosis*

Autores:

Ana Luísa Chaves de Olveira[1]
Fátima Maria de Oliveira Rabay[2]
Beatriz Lopes Ferraz Elias[3]
Márcia Lanzoni de Alvarenga Lira[4]
Samuel Henrique Mandelbaum[5]

[1] Médica. Estagiária do serviço de dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté – Taubaté (SP), Brasil.

[2] Professora-assistente da Universidade de Taubaté (Unitau) – Taubaté (SP), Brasil.

[3] Estagiária do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté – Taubaté (SP), Brasil.

[4] Médica patologista. Professora-assistente I da Universidade de Taubaté (Unitau) – Taubaté (SP), Brasil.

[5] Chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Taubaté – Taubaté (SP), Brasil.

Introdução

Nevo lipomatoso cutâneo superficial (NLCS) foi primariamente descrito por Hoffman e Zurrhelle em 1921.[1-4] O primeiro caso brasileiro foi descrito em 1984 em criança de quatro anos com lesões localizadas no punho esquerdo.[2] É caracterizado pela presença de adipócitos maduros ectópicos na derme.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 54 anos, branca, cozinheira, natural e procedente de Taubaté (SP), foi atendida no serviço de Dermatologia da Universidade de Taubaté (SP), Brasil, queixando-se de "manchas na coxa há 15 anos". Afirmava que essas lesões aumentaram durante esse período e se apresentavam com prurido associado. História patológica pregressa de dislipidemia, tratada com estatina.

Ao exame dermatológico, apresentava pápulas amareladas, algumas agrupadas formando placas na face lateral da coxa direita (Figuras 1 e 2). Foi realizada biópsia de uma dessas lesões, cujo resultado anatomopatológico evidenciou lóbulos de adipócitos maduros entremeados por fibras colágenas na derme reticular, não tendo sido observados histiócitos xantomatosos (Figura 3).

Correspondência para:
Dra. Ana Luiza Chaves de Oliveira
R. Dr. Urbano Figueira 89 / 21 – Centro
12020-140 – Taubaté – SP
E-mail: analuizachaves@yahoo.com.br

Data de recebimento: 04/01/2015
Data de aprovação: 14/09/2015

Trabalho realizado no Hospital Universitário de Taubaté – Taubaté (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

Figura 1: Pápulas amareladas, algumas agrupadas formando placas, na face lateral da coxa direita da paciente

Figura 2: Lesões em visão mais detalhada

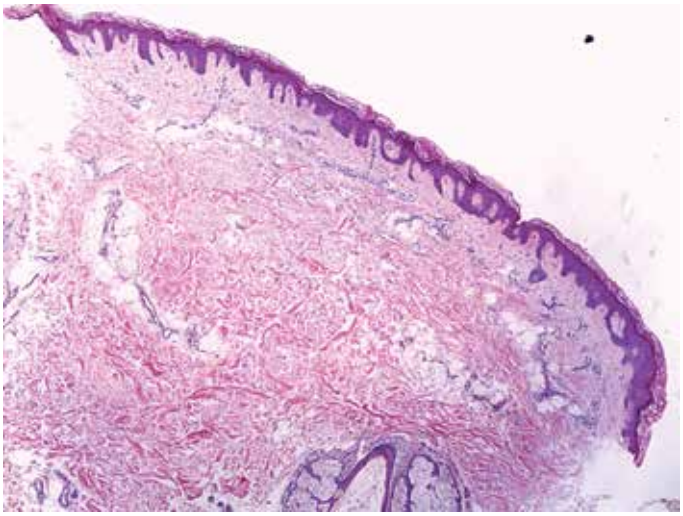

Figura 3: Coloração HE - aumento de 100X: Lóbulos de adipócitos maduros entremeados por fibras colágenas na derme reticular

Diante dos achados clínicos e anatomopatológicos, confirmou-se o diagnóstico de NLCS. A paciente não desejou o tratamento de sua dermatose.

Discussão

Há duas formas clínicas distintas de NLCS: a múltipla (ou clássica de Hoffman-Zurhelle) e a pápula ou nódulo solitário. O NLCS clássico consiste em múltiplas pápulas e nódulos amolecidos, amarelos ou cor da pele, que comumente coalescem ou se agrupam formando placas de distribuição segmentar localizadas preferencialmente em glúteos, dorso inferior e porção superior das coxas. Não há explicação definitiva para essa evidente predileção pela área da cintura pélvica.[5,6] No caso aqui relatado, a paciente exibia as características desse subtipo clínico clássico. Alguns autores consideram uma terceira forma clínica, extremamente rara e conhecida como síndrome do bebê Michelin.[6-8]

A forma clássica está presente geralmente ao nascimento ou se desenvolve durante as duas primeiras décadas de vida[7] e até na terceira,[1,8] como no caso em questão. Não parece existir preferência quanto ao gênero[1,5] e nem há evidências de tendência familiar.[1] Afeta todas as raças.[8]

O diagnóstico diferencial inclui, entre outras possibilidades, nevo de tecido conjuntivo, nevo epidérmico, lipoma, fibrolipoma, tumor de células écrinas, neurofibromas, nevos de tecido elástico, lipoblastomose, nevo sebáceo e hipoplasia dérmica focal.[1,8]

A patogênese dessa entidade é desconhecida. Uma das teorias sugere que células precursoras ao redor dos vasos sanguíneos dérmicos dão origem às células adiposas maduras na derme,[1,5] dispostas entre as fibras colágenas, sem conexão com a hipoderme e que caracterizam histologicamente as lesões do NLCS,[5] sendo essenciais para confirmar seu diagnóstico.

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica adequada, para não haver recorrência.[5] Está indicado por questões cosméticas,[1,7] pois até hoje não houve relatos de malignização.[1] O NLCS múltiplo, entretanto, geralmente acomete área grande, exigindo enxerto de pele, o que poderia causar resultado estético insatisfatório, diferente daqueles tratados com laser de CO_2.[5] Apesar de sua eficácia, já foi vista recorrência do NLCS clássico após terapêutica com esse método.[5] Há relatos de pacientes cujas lesões foram tratadas com crioterapia, apresentando resposta parcial, mas satisfatória.[6] Nossa paciente não foi submetida a tratamento, porém permanece em seguimento clínico.

REFERÊNCIAS

1. Ranjkesh MR, Herizchi QH, Yousefi N. Nevus lipomatosus cutaneous superficialis: a case report with histologic findings. J Turk Acad Dermatol 2009; 3(1): 93103c
2. Festa Neto C, Iamaguchi T, Cucê LC. Nevo lipomatoso cutâneo superficial. Um caso de localização insólita. An bras Dermatol 1984; 59(2):93-6.
3. Monteiro CM, Martins CJ, Machado MGV. Nevo lipomatoso cutâneo superficial. An bras Dermatol 1994; 69(4):333-4.
4. Almeida Jr. HL, Gevehr D, Pinto IO. Nevo lipomatoso superficial de aparecimento tardio. An bras Dermatol 1999; 74(6):601-3.
5. Kim YJ, Choi H, Kim H, Nam SH, Choi YW. Recurrence of nevus lipomatosus cutaneous superficialis after CO2 laser treatment. Arch Plast Surg 2012; 39(6): 671-3.
6. Al-Mutairi N, Joshi A, Nour-Eldin O. Naevus lipomatosus cutaneous superficialis of Hoffmann-Zurhelle with angiokeratoma of Fordyce. Acta Derm Venereol 2006; 86: 92-3.
7. Pathirana PW, Ranasinghe A, Perera WMT. Nevus lipomatosus cutaneous superficialis: an unusual presentation. Journal of Diagnostic Pathology 2013 ; 8(1):59-62.
8. Zaragozano JF, López JM, Jordán MPG, Pericas VD, López JLO. Nevo lipomatoso cutáneo superficial. Acta Pediatr Esp. 2007; 65(8): 413-15.