

# Granuloma piogênico simulando tumor maligno de couro cabeludo

*Pyogenic granuloma simulating malignant tumor in the scalp*

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201681638>

## RESUMO

O granuloma piogênico ou hemangioma capilar lobular é lesão benigna de pele e membranas mucosas ainda sem etiologia elucidada. Relatamos caso clínico exuberante e atípico dessa afecção dermatológica benigna simulando clinicamente lesão maligna.

**Palavras-chave:** granuloma piogênico; dermatoses do couro cabeludo; hemangioma capilar; melanoma

## ABSTRACT

*Pyogenic granuloma or lobular capillary hemangioma is a benign skin and mucous membranes lesion whose etiology is not yet explained. The authors report an atypical and exuberant clinical case of this benign dermatologic condition, clinically simulating malignancy.*

**Keywords:** granuloma, pyogenic; scalp dermatoses; hemangioma, capillary; melanoma

## INTRODUÇÃO

Os granulomas piogênicos são lesões capilares benignas e adquiridas que acometem pele e membranas mucosas, cuja patogenia ainda não está elucidada.<sup>1</sup> Aventa-se a possibilidade de resultar de trauma mecânico, mas também já foram propostas as participações de fator hormonal, medicamentos, malformações arteriovenosas e fatores de crescimento angiogênicos.<sup>2</sup> Apresenta-se como pápula ou nódulo único, exofítico, com crescimento rápido, friável e exulceração.<sup>1,3</sup> Pelo fato de alguns tumores malignos, como os melanomas nodulares, mimetizarem granulomas piogênicos, a biópsia se faz necessária para o estudo anatomopatológico, evitando postergar o diagnóstico e melhorar o prognóstico frente a tumores malignos.

O presente relato retrata um quadro exuberante e atípico de afecção dermatológica benigna simulando clinicamente lesão maligna.

## Relato de Caso

### Autores:

Kelly Cristina Signor<sup>1</sup>  
Luciana Gasques de Souza<sup>1</sup>  
Denise Steiner<sup>2</sup>  
Priscilla de Freitas Pereira<sup>1</sup>  
André César Pessanha<sup>3</sup>  
Marco Antônio Soufen<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Residente de dermatologia. Serviço credenciado da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em dermatologia. Chefe do Serviço de Dermatologia de Mogi das Cruzes – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Dermatologista. Preceptor de cirurgia da Residência de Dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Patologista. Preceptor de patologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

### Correspondência para:

Centro de Estudos e Pesquisa em Dermatologia  
A/C: Dra. Kelly Cristina Signor  
Rua Dom Antônio Cândido de Alvarenga, 170 - Centro  
08780-070 - Mogi das Cruzes - SP  
E-mail: [cepedemogi@gmail.com](mailto:cepedemogi@gmail.com) e [Kellysignor@gmail.com](mailto:Kellysignor@gmail.com)

Data de recebimento: 02/04/2015

Data de aprovação: 07/08/2015

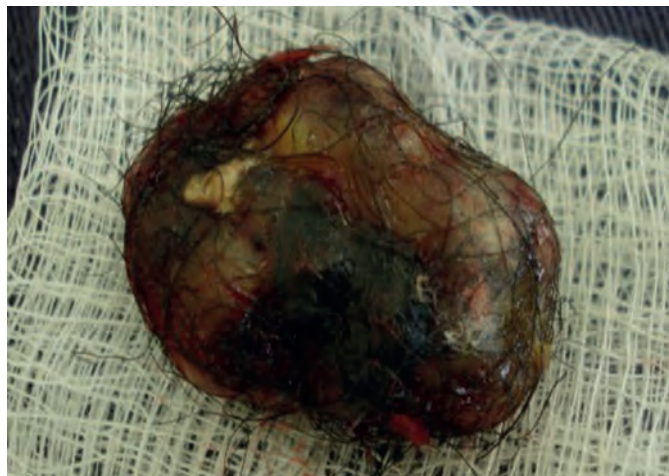
Trabalho realizado na Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

Suporte financeiro: Nenhum

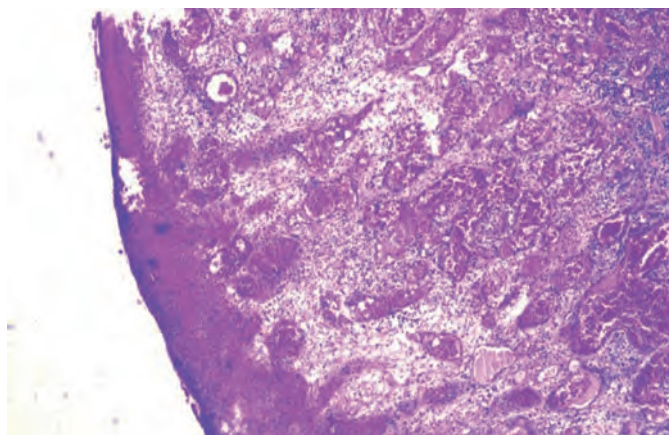
Conflito de interesse: Nenhum

**RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, 19 anos, procurou serviço de dermatologia devido a surgimento de lesão em couro cabeludo há oito meses com crescimento rápido e progressivo, acompanhado de dor e saída de secreção amarelada. Ao exame dermatológico apresentava nódulo eritemato-violáceo, bem delimitado, pedunculado, com superfície exulcerada, medindo 10cm de diâmetro, localizado no vértice de couro cabeludo (Figura 1). As hipóteses diagnósticas foram: carcinoma espinocelular, melanoma, sarcoma de Kaposi, metástase cutânea, tumor de anexo e granuloma piogênico. Realizada a biópsia excisional da lesão (Figura 2), o exame anatomopatológico evidenciou proliferação de estruturas vasculares revestidas por células sem atipias, sugerindo diagnóstico de hemangioma cutâneo, tipo granuloma piogênico ulcerado (Figuras 3 e 4). A paciente se apresenta sem recidivas da lesão dois anos após sua retirada.



**FIGURA 3:** Proliferação de vasos capilares imersos em estroma frouxo e edematoso



**FIGURA 4:** Proliferação de estruturas vasculares revestidas por células sem atipias



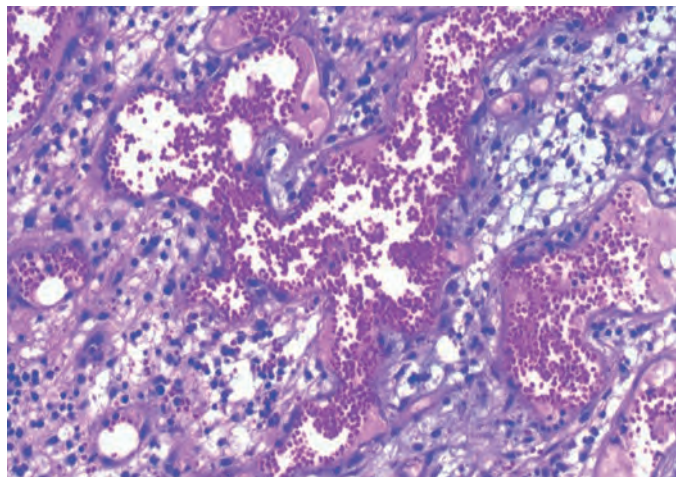
**FIGURA 1:** Tumoração eritemato-violácea com crostas amareladas superfície irregular, bem delimitada, medindo 10cm de diâmetro, localizada no vértice de couro cabeludo



**FIGURA 2:** Peça cirúrgica retirada

**DISCUSSÃO**

O granuloma piogênico ou hemangioma lobular capilar caracteriza proliferação vascular benigna que ocorre, principalmente, em locais expostos a traumas frequentes, como mãos, braços, pés, face e, menos comumente, em tronco e couro cabeludo.<sup>1,3</sup> Pode-se desenvolver em mucosas labial e perianal. Tem maior prevalência em crianças, podendo ocorrer em adultos, particularmente em mulheres grávidas. A despeito de sua denominação própria, o granuloma piogênico não é relacionado à presença de supuração, e nenhum microrganismo específico pode ser relacionado à lesão. O fato que ocorre em alguns casos é sua associação com infecção secundária.<sup>4</sup> Sua etiologia é desconhecida, e está relacionada a uma resposta vascular hiperproliferativa reacional a uma série de estímulos como trauma, infecções virais, úlceras crônicas, hormônios sexuais femininos e com uso de algumas medicações, como isotretinoína, capecitabina ou indinavir.<sup>1,6</sup> Clinicamente se apresenta como



**FIGURA 5:** Evidência do pedículo da lesão tumoral no intraoperatório

lesão única, nodular ou vegetante, friável, de coloração variando de vermelho a azul-enebecido. Poder ser sésil ou pedunculado e tem evolução com crescimento rápido. Em geral é indolor, com sangramento aos mínimos traumas e tende à recorrência.<sup>1,3</sup> Normalmente seu diagnóstico é facilitado pela história e aspecto clínico, porém em algumas situações pode mimetizar tumores benignos ou malignos. Os principais diagnósticos diferenciais são: queratoacantoma, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular, queratose seborreica inflamada, nevo melanocítico, carcinoma metastático, sarcoma de Kaposi, hemangioma verdadeiro, tumores vasculares de malignidade intermediária e melanoma amelanótico ou desmoplásico.<sup>4,5</sup> Pelo fato de alguns

melanomas nodulares mimetizarem granulomas piogênicos, a biópsia se faz necessária para o estudo anatomopatológico, evitando-se postergar assim o diagnóstico. Optamos por realizar biópsia excisional na paciente em questão, visto ser uma lesão exuberante de crescimento rápido e localização atípica, com suspeita diagnóstica de tumor maligno. Durante o procedimento a visualização de pedículo na lesão já sugeria clinicamente diagnóstico de lesão benigna (Figura 5). O exame histológico da peça retirada apresentou, em área próxima à superfície, proliferação capilar com padrão radiado e matriz colágena edematosa frouxa, com a epiderme se estendendo para dentro da base da lesão, produzindo um colarete epidérmico e causando, em alguns casos, a formação de pedúnculo. No hemangioma lobular capilar pode ocorrer infiltrado inflamatório misto e, nos casos mais avançados, fibrose com septos que interceptam a lesão produzindo um padrão lobular.<sup>4-6</sup> O granuloma piogênico pode envolver espontaneamente, porém a maioria requer tratamento, sendo que a modalidade de escolha dependerá do tamanho da lesão e de sua localização. A terapêutica-padrão consiste na remoção cirúrgica total da lesão e eliminação de fatores causais. Alguns autores preconizam o uso da crioterapia com dióxido de carbono, eletrocauterização química, eletrocoagulação e laser Nd:YAG.<sup>7,8</sup> No caso relatado optou-se por realizar biópsia excisional, por ser técnica que oferece baixa recorrência e rápida resolução clínica.

## CONCLUSÃO

Descreve-se um quadro exuberante e atípico de afecção dermatológica benigna e relativamente comum, simulando clinicamente lesão maligna. Destacam-se a importância da avaliação clínica dermatológica detalhada e o estudo histopatológico para sua confirmação diagnóstica. ●

## REFERÊNCIAS

1. Piraccini BM, Bellavista S, Misciali C, Tosti A, Berker D, Richert B. Periungual and subungual pyogenic granuloma. *Br J Dermatol*. 2010;163(5):41-53.
2. Yoradjian A, Azevedo LCM, Cattini L, Basso RA, Zveibil DK, Paschoal FM. Granuloma Piogênico: descrição de dois casos incomuns e revisão da literatura. *Surg Cosmet Dermatol*. 2013;5(3):2638.
3. Fracoli TS, Bomm L, Sodré SL, Chaves M, Benez M, Silva SCMC. Granuloma piogênico exuberante bilateral: tratamento cirúrgico. *Surg Cosmet Dermatol*. 2012;4(4):344-7.
4. Zaballos P, Llambrich Á, Cuéllar F, Puig S, Malvey J. Dermoscopic findings in pyogenic granuloma. *Br J Dermatol*. 2006;154(6):1108-11.
5. Junck M, Huerter CJ, Sarma DP. Unknown: Rapidly growing hemorrhagic papule on the cheek of a 54-year-old man. *Dermatol Online J*. 2011;17(1):11.
6. Lee J, Sinno H, Tahiri Y, Gilardino MS. Treatment options for cutaneous pyogenic granulomas: A review. *J Plastic Reconstr Aesthet Surg*. 2011;64(9):1216-20.
7. Millsop JW, Trinh N, Winterfield L, Berrios R, Hutchens KA, Tung R. Resolution of recalcitrant pyogenic granuloma with laser, corticosteroid, and timolol therapy. *Dermatol Online J*. 2014;17(20):3.
8. Bourguignon R, Paquet P, Pierard-Franchimont C, Pierard GE. Treatment of pyogenic granulomas with Nd-YAG laser. *J Dermatol Treat*. 2006;17(4):247-9.