

Hidradenoma de células claras: apresentação atípica no couro cabeludo

Clear cell hidradenoma: atypical presentation on the scalp

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2015776>

RESUMO

Hidradenoma nodular é neoplasia anexial benigna. Recentemente foi sugerida subdivisão em dois grupos: tumores com diferenciação écrina ou hidradenoma poroide e tumores com diferenciação apócrina ou hidradenoma de células claras. Se apresentam como nódulo dérmico bem delimitado, com dimensão variável entre 0,5 e 3cm, assintomático, de crescimento lento e endofítico. A histopatologia evidencia padrão celular bifásico típico, com células poliédricas com citoplasma eosinofílico e células grandes com abundante citoplasma claro e núcleo pequeno. Transformação maligna é rara. Relata-se um caso de hidradenoma de células claras com características clínicas incomuns e realiza-se revisão da literatura.

Palavras-chave: neoplasias de anexos e de apêndices cutâneos; neoplasias cutâneas; acrospiroma; retalhos cirúrgicos

ABSTRACT

Nodular hidradenoma is a benign adnexal neoplasia. Recently a subdivision in two groups has been suggested: tumors with eccrine differentiation or poroid hidradenoma and tumors with apocrine differentiation or clear cell hidradenoma. They present as well delimited dermal nodule, with a variable dimension between 0.5 and 3 cm, asymptomatic, slow growing and endophytic. Histopathology shows typical biphasic cell pattern, with polyhedral cells with eosinophilic cytoplasm and large cells with abundant clear cytoplasm and small nucleus. Malignant transformation is rare. We report a case of clear cell hidradenoma with unusual clinical characteristics and a review of the literature.

Keywords: Neoplasms, adnexal and skin appendage; skin neoplasms; acrospiroma; surgical flaps

INTRODUÇÃO

Descrito inicialmente por Mayer¹ em 1941, o hidradenoma nodular é neoplasia anexial benigna, de diferenciação écrina ou apócrina. Devido a diferentes interpretações de suas características histológicas, diversas denominações e classificações foram sugeridas ao longo dos anos, havendo ainda controvérsias. Recentemente foi sugerida subdivisão em dois grupos: tumores com diferenciação écrina ou hidradenoma poroide e tumores com diferenciação apócrina ou hidradenoma de células claras.² É encontrado em adultos de meia-idade, sendo mais prevalente no sexo feminino. Clinicamente, manifesta-se como nódulo sólido ou cístico, bem delimitado, de diâmetro variável de 0,5 a 3cm, assintomático, de crescimento lento e endofítico. Os locais mais acometidos são couro cabeludo, face, tronco e extremidades proximais.³ Relata-se caso de hidradenoma de células claras com características clínicas incomuns no couro cabeludo.

Relato de caso

Autores:

Vando Barbosa de Sousa¹
Vanessa de Carvalho Lacerda¹
Marcella Leal Novello D'Elia²
Natália Ribeiro de Magalhães Alves³
Juán Manuel Piñeiro-Maceira⁴
Solange Cardoso Maciel Costa Silva⁵

¹ Médico residente em dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPe/Uerj) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Pós-graduanda em dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPe/Uerj) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Médica dermatologista - Brasília (DF), Brasil.

⁴ Pós-doutor, professor colaborador das disciplinas dermatologia e anatomia patológica na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPe/Uerj) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵ Doutora, chefe do Serviço de Cirurgia Dermatológica Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPe/Uerj) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Vando Barbosa de Sousa
Rua Afonso Magalhães, 782, apto 301B - Derby
62042-210 - Sobral - CE
Email: vando_barbosa@yahoo.com

Data de recebimento: 23/02/2016

Data de aprovação: 14/08/2016

Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPe/Uerj) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

RELATO DE CASO

Paciente de 32 anos, do sexo masculino, apresenta há um ano e meio surgimento de lesão nodular de superfície ulcerovegetante no couro cabeludo, com crescimento progressivo, atingindo 4cm de diâmetro (Figura 1). Havia relato de drenagem de secreção serosa. Nega comorbidades, uso de medicamentos, alergias, história familiar ou pessoal de doenças de pele. Tomografia de crânio mostrou formação expansiva com densidade de partes moles, impregnação heterogênea do meio de contraste, em topografia adjacente ao osso occipital, determinando abaulamento da superfície cutânea, com cortical óssea íntegra. Foram sugeridas hipóteses de carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular, metástase cutânea, linfoma cutâneo e melanoma amelanótico. Realizado exérese da lesão com margem de 5mm e fechamento por meio de retalho de dupla rotação OZ (Figuras 2 e 3). Exame histopatológico evidenciou formação tumoral multilobulada, bem circunscrita, constituída por padrão celular bifásico, com células poliédricas de citoplasma eosinofílico e células com abundante citoplasma claro, além de espaços císticos (Figuras 4 e 5). O diagnóstico foi de hidradenoma de células claras.



FIGURA 3:
Fechamento
com retalho de
dupla rotação
OZ



FIGURA 1:
Lesão nodular
de superfície
ulcerovegetante,
medindo
4cm de diâmetro,
em couro
cabeludo

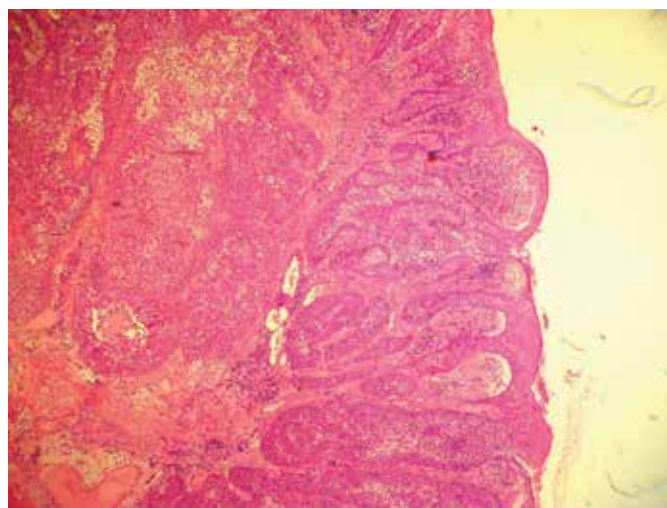


FIGURA 4: Formação tumoral multilobulada constituída por padrão celular bifásico HE x40



FIGURA 2:
Exérese da
lesão

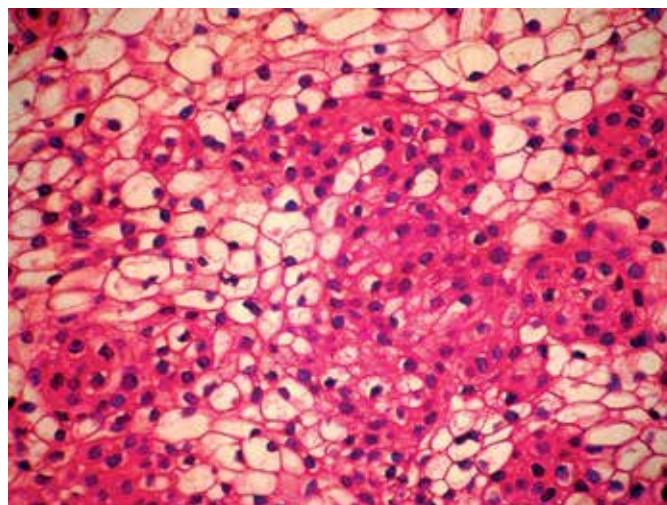


FIGURA 5: Neoplasia composta de células grandes com abundante citoplasma claro e núcleo pequeno, e células poliédricas com citoplasma eosinofílico e núcleo maior HE x400

DISCUSSÃO

O hidradenoma nodular, descrito em 1941 por Mayer,¹ é neoplasia anexial benigna, cuja prevalência não está claramente identificada na literatura. Alguns autores a consideram rara,² outros a citam como sendo relativamente comum.^{4,5} Há considerável confusão na literatura acerca da designação mais apropriada, já tendo sido relatado como hidradenoma nodular, hidradenoma de células claras, hidradenoma nódulo cístico, mioepitelioma de células claras, acrospiroma écrino. Isso reflete diferentes abordagens entre os autores acerca de suas características histológicas e sua histiogênese.⁴ Embora tradicionalmente classificado como de diferenciação écrina, aceita-se agora a ideia de que esses tumores podem mostrar diferenciação écrina ou apócrina.⁶ Recentemente foi sugerida subdivisão em dois grupos: tumores com diferenciação écrina ou hidradenoma poroide e tumores com diferenciação apócrina ou hidradenoma de células claras.² Alguns autores, entretanto, classificam o hidradenoma poroide à parte do hidradenoma nodular.⁴

Encontrado principalmente em adultos de meia-idade, é mais prevalente no sexo feminino. Apresenta-se como nódulo dérmico bem delimitado, sólido ou cístico, sua dimensão variando entre 0,5 e 3cm, em couro cabeludo, face, tronco e extremidades proximais. Em geral assintomático, raramente inclui dor e

drenagem de descarga serosa. O crescimento é lento e endofítico, mas há raros casos com crescimento exofítico.³ Classicamente, faz diagnóstico diferencial com outros tumores anexiais, sendo clinicamente indistinguíveis. Apresentações incomuns incluem tumores com mais de 3cm de diâmetro,⁷ tumores com superfície erodada, tumores com componente cístico predominante e em locais atípicos, como região plantar.⁸

A histopatologia do hidradenoma de células claras é caracterizada pela presença de tumor bem circunscrito, mas não encapsulado. Dois tipos celulares predominam: células poliédricas com citoplasma eosinofílico e células grandes com abundante citoplasma claro e núcleo pequeno. Espaços císticos são comuns, como resultado de degeneração das células tumorais. Secreção apócrina por decapitação pode ser vista. Alguns tumores podem apresentar diferenciação escamosa, sebácea ou epitélio mucinoso.² Há variável proporção entre os tipos celulares, mas células claras predominam em um terço dos casos.³

O caso relatado evidencia a histopatologia típica do hidradenoma de células claras, mostrando apresentação clínica incomum, dados a dimensão do tumor e seu crescimento exofítico com superfície erodada. A cirurgia é curativa, mas recorrência pode ocorrer mesmo em caso de excisão incompleta.⁹ Transformação maligna é muito rara, tendo a maioria dos hidradenocarcinomas surgimento “de novo”.¹⁰ ●

REFERÊNCIAS

1. Mayer I. Zur histologie der hidroadenome. Frankfurter Zeit f Pathol. 1941;55:548-80.
2. Nandeesh BN, Rajalakshmi T. A study of histopathologic spectrum of nodular hidradenoma. Am J Dermatopathol. 2012;34(5):461-70.
3. Winkelmann R, Wolff K. Solid - cystic hidradenoma of the skin. Arch Dermatol. 1968;97(6):651-61.
4. Kazakov DV, McKee PH, Michal M, Kacerovska D. Lesions with Predominant Apocrine and Eccrine Differentiation. In: Dmitry V. Kazakov MD PhD, Cutaneous adnexal tumors. Wolters Kluwer Health: 2012. p1-171.
5. Hernandez-Perez E, Cestoni-Parducci R. Nodular hidradenoma and hidradenocarcinoma. A 10-year review. J Am Acad Dermatol. 1985;12(1 pt 1):15-20.
6. Gianotti F, Alessi E. Clear cell hidradenoma associated with the folliculosebaceous apocrine unit. Histologic study of five cases. Am J Dermatopathol 1997;19(4):351-7.
7. Demirci GT, Atis G, Altunay IK, Sakiz D. A giant benign clear cell hidradenoma on the anterior trunk. Dermatol Reports. 2011;3(3):e45.
8. Shin HT, Clear cell hidradenoma on the palm. Ann Dermatol. 2014;26(3):403-4.
9. Will R, Coldiron B. Recurrent clear cell hidradenoma of the foot. Dermatol Surg. 2000;26(9):685-6.
10. Yildirim S, Aköz T, Apaydin I, Ege G, Gideroglu K. Malignant clear cell hidradenoma with giant metastasis to the axilla. Ann Plast Surg. 2000;45(1):102.