

NEOPLASIA CUTÂNEA ANEXIAL – DESAFIO DIAGNÓSTICO

SKIN NEOPLASMS ADNEXAL- DIAGNOSTIC CHALLENGE

Emily dos Santos Franco*, Thalita Gomes Martins*, Carla Vellen da Silva Menezes*, Silvana de Albuquerque S. Damasceno**, Antônio Schettini***, Romildo Camelo****

Resumo

As neoplasias cutâneas anexiais apresentam variados aspectos morfológicos e por isso motivam diferentes designações e classificações. Neste relato de caso ressaltamos a dificuldade no diagnóstico desse tumor, pois como é raro, dificilmente é citado em livros ou textos e a divulgação de casos clínicos é importante para que os patologistas tenham seus sentidos aguçados para esse diagnóstico.

Palavras-chave: Neoplasia Anexial Cutânea; Variação Morfológica; Diagnóstico

Abstract

The cutaneous adnexal neoplasms exhibit varied morphological and motivate why different designations and classifications. In this case report we emphasize the difficulty in diagnosis of this tumor as being rare, as it is hardly mentioned in textbooks and dissemination of clinical cases is important for pathologists to have their senses heightened to the diagnosis.

Keywords: Cutaneous Adnexal Neoplasms; Varied Morphological; Diagnosis.

Introdução

As neoplasias cutâneas anexiais apresentam variados aspectos morfológicos e por isso motivam diferentes designações e classificações. Isso dificulta o diagnóstico desses tumores e torna necessário que o patologista esteja atento para os diferentes aspectos morfológicos de cada um deles. Apresentamos um caso de tumor anexial cutâneo glandular situado na derme e hipoderme com diferentes aspectos morfológicos, o qual teve como diagnóstico final adenoma tubular cutâneo.

O Adenoma Tubular Apócrino (adenoma apócrino, hidradenoma tubulopapilar, adenoma tu-

bular papilar) é um tumor benigno raro, que mostra uma predominância do sexo feminino (2:1) e uma distribuição ampla de idade (18-78 anos).¹ O couro cabeludo é mais comumente afetado, embora as lesões têm sido descritas em uma variedade de outros sítios, incluindo a face, pálpebras, axila, membros inferiores e genitália. O último, no entanto, pode representar um adenoma anogenital de glândulas mamária-like. Aqueles que se apresentam no couro cabeludo, frequentemente são provenientes de um nevo sebáceo e são muitas vezes associados com siringocistadenoma papilífero. O tumor geralmente se apresenta como um nódulo dérmico de 1-2 cm de diâmetro ou como lesão pedunculada, com

* Residentes de Patologia

** Patologista do DPML-Ufam

***Dermatologista da FAM

****Patologista da FCECON

frequência de duração de muitos anos, particularmente aqueles em desenvolvimento dentro de alguns nevos sebáceos. A lesão é benigna e sua recorrência é rara. Pode ser difícil distinguir Adenoma Tubular Apócrino de Adenocarcinoma Metastático e Carcinoma Apócrino,^{3,4} contudo a ausência de atipia nuclear e alto índice mitótico, juntamente com a idade do paciente, favorecem a natureza benigna desse tumor. Metástase não tem sido relatada, mas o tumor pode ser localmente agressivo se evidenciado invasão perineural.^{3,5} O tratamento do Adenoma Tubular Apócrino é a excisão cirúrgica. A cirurgia de Mohs tem sido utilizada com sucesso para remoção de uma variedade de neoplasias malignas da glândula sudorípara.⁶

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, apresentando lesão tumoral no couro cabeludo, não doloroso, que foi totalmente excisada para fins de diagnóstico. No exame microscópico observa-se uma neoplasia bem delimitada constituída de lóbulos sólidos basofílicos formados por células com núcleo cromático escuro e outras de núcleos mais claros. (Figura 1) Um outro componente é cístico, contendo material eosinofílico em seu interior. Um terceiro componente é a presença de formações papilíferas arredondadas revestidas por dupla camada de células que exibem secreção apócrina (Figura 2). A neoplasia não mostra ligação epidérmica ou folicular. O diagnóstico final foi de adenoma tubular.

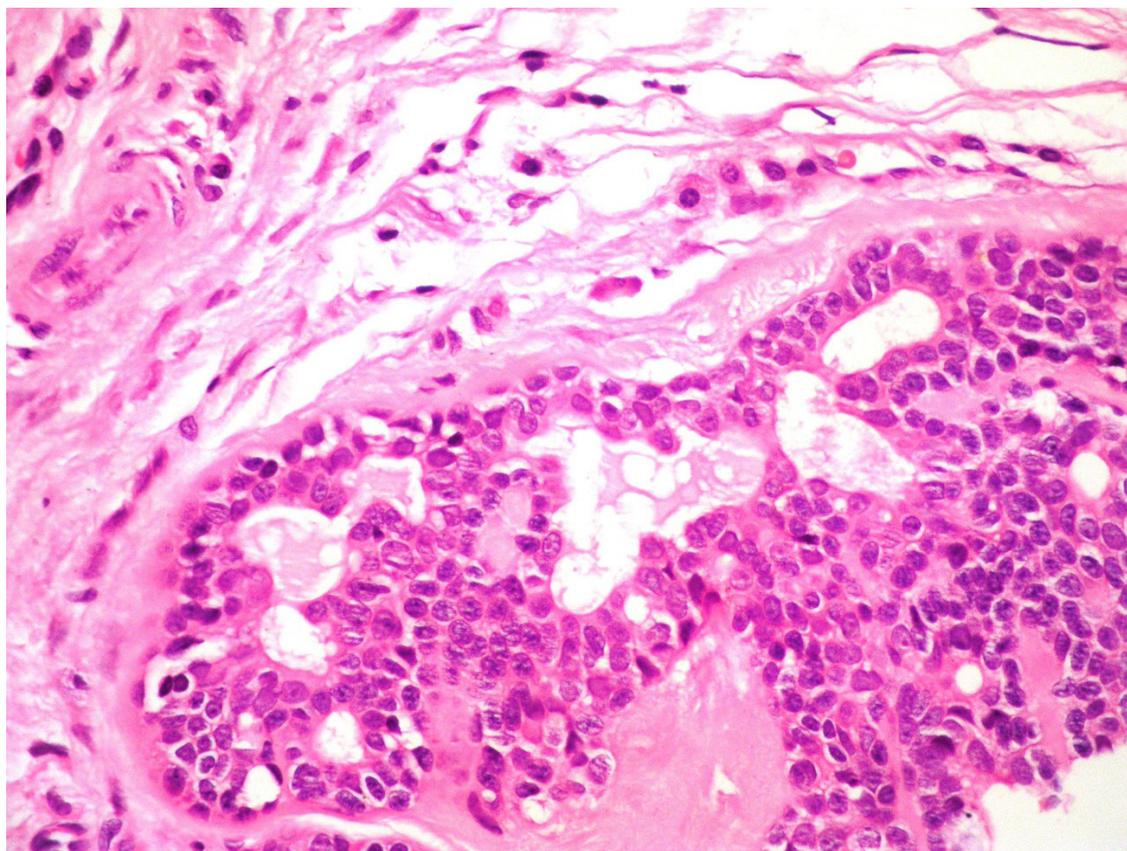


Figura 1: Figura 1: Microscopia - neoplasia bem delimitada constituída de lóbulos sólidos basofílicos formados por células com núcleo cromático escuro e outras de núcleos mais claros

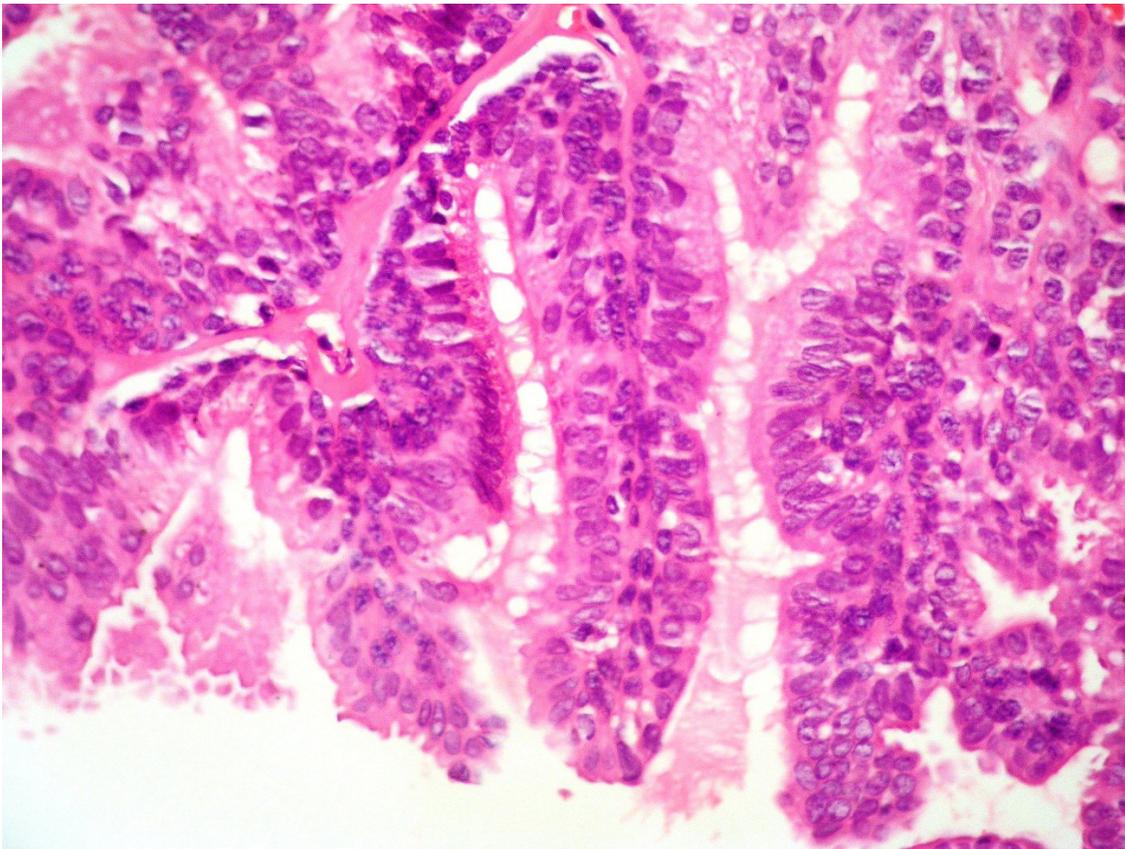


Figura 2: Microscopia - presença de formações papilíferas arredondadas revestidas por dupla camada de células que exibem secreção apócrina

Discussão

Os tumores apócrinos incluem também nevo apócrino, glândulas apócrinas, cistoadenoma hidroadenoma papilífero, siringoadenoma papilífero. O adenoma tubular, também denominado adenoma tubular apócrino, adenoma túbulo-papilar apócrino e siringoadenoma tubular, é um tumor raro descrito inicialmente em 1972, por Landry and Winkelmann,⁷ em um caso em que estava associado com nevo sebáceo.^{2,8} Muitos autores enfatizam que na prática existe um espectro morfológico que varia do adenoma tubular ao siringocistoadenoma papilífero.⁹ Foi aventada a possibilidade do crescimento desse tumor ser estimulado por infecções por papiloma vírus¹⁰ e para alguns autores, na verdade, esse tumor seria melhor classificado como carcinoma.¹¹ No caso aqui apresentado, o principal diagnóstico diferencial foi realizado com o siringocistoadenoma papilífero, que foi afastado, pois não se observava ligação das massas tumorais com a epiderme ou infundíbulo do pelo. Os tumores do grupo poroma foram descartados pela ausência

de células poroides. A hipótese do hidroadenoma papilífero foi afastada pela morfologia dos lóbulos e localização clínica do tumor.

Adenoma tubular apócrino difere do carcinoma apócrino papilar pela ausência de um padrão de crescimento infiltrativo e atipia citológica. Mitoses geralmente são escassas e formas anormais estão ausentes. No presente caso, assim como nos casos relatados por Mitsuishi e Ross, os aspectos morfológicos foram suficientes para o diagnóstico definitivo desse tumor; no entanto, em alguns casos, o estudo de imuno-histoquímica é necessário para confirmação diagnóstica, onde a superfície luminal das células de revestimento epiteliais tubulares mostra forte expressão de EMA e CEA. HMFG-1 e GCDFP podem estar presentes. As células mioepiteliais podem ser destacadas com proteína imuno-histoquímica SMA ou S-100.

Finalmente, ressaltamos que o grande número de tumores anexiais cutâneos e suas diferentes linhagens celulares são obstáculos para o diagnóstico e classificação. O patolo-

gista deve estar atento às características demográficas, topografia, aspectos morfológicos, achados imuno-histoquímicos e até ultraestruturais desses tumores para um diagnóstico mais qualificado.

11. Requena L, Kiryu H, Ackerman AB. Neoplasms with Apocrine Differentiation. Philadelphia, Pa: Lippincott-Raven; 1998.

Referências

1. Calonje E, Brenner T, Lazar A. McKee's Pathology of the Skin. 4 ed. Vol. 2. Elsevier Ltd. 2012.
2. Requena L. Neoplasias Anexiales Cutaneas. Madrid, Spain: Aulo Medico Ediciones. 2004.
3. Ross I, Shwayder T. Tubular Apocrine Adenoma: presentation in the vaginal introitus of an eight-year-old. *Pediatric Dermatology*, vol. 27, n 2, march/april; 2010.
4. Umbert P, Winkelmann RK. An unusual tubular apocrine adenoma. *J. Cutan Pathol.* 1976; 3: 75-87.
5. Burket JM, Zelickson AS. Tubular apocrine adenoma with perineural invasion. *J Am Acad Dermatol.* 1984; 11: 639-642.
6. Martinelli PT, Cohen PR. Mohs micrographic surgery for tubular apocrine adenoma. *Inter J Dermatol.* 2006; 45, 1377-1378.
7. Mitsuishi T, Kawana S. Tubular apocrine adenoma of the nose. *EDJ*, vol. 21, n 1, january-february; 2011.
8. LeBoit PE, Burg G, Weedon D et al. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Skin Tumours. Lyon, France: IARC Press; 2006.
9. Ishiko A, Shimizu H, Inamoto N et al. Is tubular apocrine adenoma a distinct clinical entity? *Am J Dermatopathol.* 1993; 15: 482-487.
10. Kazakov et al. Tubular Adenoma and Syringocystadenoma Papilliferum: A Reappraisal of Their Relationship. An Interobserver Study of a Series, by a Panel of Dermatopathologists. *Am J Dermatopathol.* 2007; 29: 256-263.