

MELANOMA MALIGNO NODULAR - OU TALVEZ NÃO?

Rita Cabral¹, Ana Brinca², José Carlos Cardoso², Óscar Tellechea³

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/Resident Dermatology and Venereology

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant Dermatology and Venereology

³Professor Doutor e Chefe de Serviço do Serviço de Dermatologia e Venereologia do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra/Professor of Dermatology and Venereology and Head of Department

Serviço de Dermatologia e Venereologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal

RESUMO – O poroma écrino é um tumor anexial benigno relativamente raro com múltiplas apresentações clínicas, mimetizadoras de várias outras neoplasias cutâneas. A sua forma pigmentada é pouco usual, estando descrita sobretudo na raça não caucasóide e poupando as extremidades. Os autores apresentam o caso clínico de uma doente com uma lesão tumoral pigmentada localizada no ombro esquerdo que evocou um diagnóstico inicial de melanoma maligno nodular mas cujo estudo histopatológico revelou tratar-se da variante pigmentada do poroma écrino. A lesão foi excisada e encontra-se sem recorrência até à data, com um período de seguimento de seis meses.

PALAVRAS-CHAVE – Melanoma; Neoplasias da pele; Poroma écrino pigmentado.

NODULAR MALIGNANT MELANOMA - OR MAYBE NOT?

ABSTRACT – Eccrine poroma is a relatively rare benign adnexal tumor with multiple clinical presentations, mimicking several other cutaneous neoplasms. The pigmented form is uncommon and usually located in non-acral sites in non-white patients. The authors present the case of a patient with a pigmented tumoural lesion on the left shoulder clinically thought to represent nodular malignant melanoma, but whose histopathology revealed a pigmented form of eccrine poroma. The lesion was surgically removed and no recurrence was seen after six months of follow-up.

KEY-WORDS – Acrospiroma; Melanoma; Skin neoplasms; Skin pigmentation.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Junho/June 2013; Aceite/Accepted – Julho/July 2013

Por decisão dos autores, este artigo não foi redigido de acordo com os termos do novo Acordo Ortográfico.

Correspondência:

Dr.ª Rita Cabral

Serviço de Dermatologia e Venereologia

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Praceta Mota Pinto

3000-075 Coimbra, Portugal

Tel: +351 239400400

Fax: +351 239400490

E-mail: ritaca00@hotmail.com

Caso Clínico

INTRODUÇÃO

O poroma écrino é um tumor anexial benigno que pode mimetizar clinicamente múltiplas neoplasias cutâneas. A designação de poroma é proveniente da morfologia das células tumorais, que podem ter origem écrina ou apócrina.

Em termos histopatológicos podem definir-se várias variantes de poroma, tais como o hidroacantoma simples, o siringoacantoma, o poroma clássico, o tumor dérmico ductal e o poroma apócrino, com distintas apresentações clínicas¹. O poroma clássico manifesta-se sobretudo em adultos, nas extremidades (65% pés, 10% mãos), face, couro cabeludo e, menos frequentemente, região cervical e tronco¹.

O diagnóstico é essencialmente histopatológico, com a observação de células epiteliais cubóides associadas a diferenciação ductal e uma demarcação evidente da epiderme adjacente, estendendo-se até à derme em cordões anastomóticos envolvidos por estroma vascular.

CASO CLÍNICO

Os autores relatam o caso de uma doente do sexo feminino de 84 anos de idade que se apresentou uma lesão tumoral ulcerada, com dimensões 20x15mm e um componente periférico em placa, fortemente pigmentado, com limites bem definidos, localizada no ombro esquerdo (Fig. 1). A lesão era assintomática e tinha uma evolução de 6 meses. A doente não referia qualquer



Fig. 1 - Lesão tumoral ulcerada, fortemente pigmentada, no ombro esquerdo.

queixa sistémica e não apresentava adenopatias palpáveis ao exame objectivo. Perante uma suspeita clínica inicial de melanoma maligno nodular, procedeu-se à excisão da lesão com margem adequada.

O estudo histopatológico viria a revelar uma proliferação epitelial bem circunscrita de células cubóides monomórficas com evidência focal de diferenciação ductal (Fig. 2). No componente intraepidérmico lateral, a proliferação era constituída por células de características semelhantes com um citoplasma fortemente pigmentado, formando ninhos bem demarcados dos queratinócitos adjacentes (fenómeno de *Borst-Jadassohn*) (Fig. 3). Mitoses raras eram visíveis, sem figuras mitóticas atípicas ou atipia citológica.

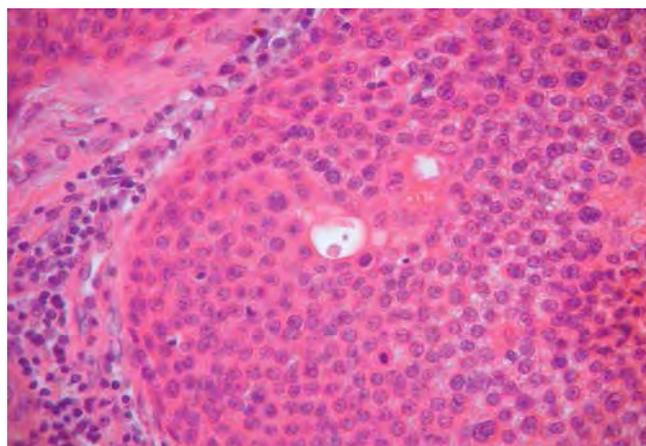


Fig. 2 - Estudo histopatológico: proliferação epitelial bem circunscrita de células cubóides monomórficas com evidência focal de diferenciação ductal.

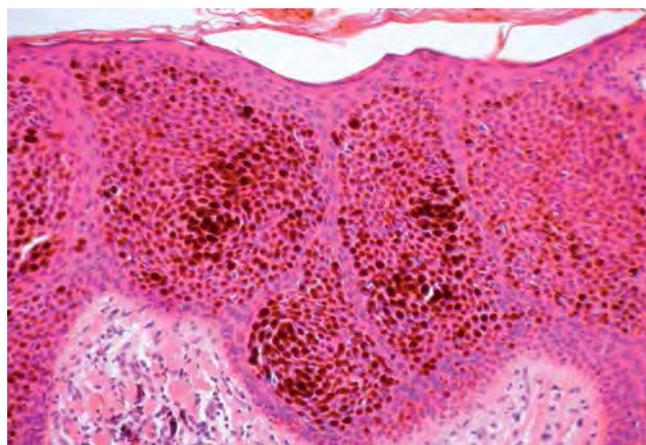


Fig. 3 - Células com citoplasma fortemente pigmentado, formando ninhos bem demarcados dos queratinócitos adjacentes (fenómeno de *Borst-Jadassohn*).

A excisão cirúrgica foi completa e a cicatrização decorreu sem intercorrências. O seguimento de seis meses não detectou qualquer recorrência da lesão.

DISCUSSÃO

A forma pigmentada do poroma écrino é pouco usual e está descrita geralmente em localizações não acrais e em doentes não caucasóides^{2,3}. É caracterizada pela presença de melanina nas células neoplásicas e/ou colonização por melanócitos dendríticos. A explicação para a pigmentação nos poromas écrinos pode residir: a) na activação de melanócitos persistentes no acrosiríngeo écrino, reflectindo possivelmente regressão a um fenótipo mais primitivo ou b) na migração e proliferação de melanócitos provenientes da epiderme adjacente, sob a influência de factores estimuladores de melanócitos, tais como a endotelina-1³.

Existem relatos recentes que sugerem que a dermatoscopia pode ser um auxílio no diagnóstico diferencial entre o poroma écrino pigmentado e o basalioma pigmentado⁴. Segundo esses relatos, partilham características como a ausência de rede pigmentar, a presença de estrias ramificadas ou agregados de glóbulos pigmentados em ninhos ovóides, pontos azul-acinzentados e telangiectasias arborizantes. No poroma écrino

pigmentado não se observam no entanto as estruturas "em folha de ácer" (*maple leaf-like*) nem as áreas em "roda dentada".

O tratamento é essencialmente cirúrgico. Existem relatos de recidiva das lesões ou mesmo da sua transformação para porocarcinomas écrinos, pelo que o seguimento destes doentes é recomendável.

Concluindo, apesar de raro, o PE pigmentado deverá ser considerado no diagnóstico diferencial do melanoma maligno, uma distinção que acarreta importantes implicações terapêuticas e prognósticas.

BIBLIOGRAFIA

1. Allende I, Gandeazabal J, Acebo E, Acebo E, Díaz-Pérez JL. Poroma ecrino pigmentado. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 99(6):493-501.
2. Smith EV, Madan V, Joshi A, May K, Motley RJ. A pigmented lesion on the foot. *Clin Exp Dermatol.* 2012; 37(1):84-6.
3. Phelps A, Murphy M. Pigmented classic poroma: a tumor with a predilection for nonacral sites? *J Cutan Pathol.* 2010; 37:1121-2.
4. Kuo H-W, Ohara K. Pigmented eccrine poroma: a report of two cases and study with dermatoscopy. *Dermatol Surg.* 2003; 29:1076-9.