

IMPORTÂNCIA DA DERMATOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE TUMORES COMPOSTOS – UM CASO CLÍNICO

André Laureano¹, Cândida Fernandes², Jorge Cardoso³

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

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

³Chefe de Serviço de Dermatologia e Venereologia, Director do Serviço/Chief and Head of Dermatology Department Serviço de Dermatologia, Hospital de Curry Cabral – Centro Hospitalar de Lisboa Central, Portugal

RESUMO – A presença simultânea na mesma lesão de neoplasias cutâneas distintas designa-se por tumor composto ou de colisão, sendo considerada pouco frequente. Os autores descrevem o caso de um homem de 66 anos, observado por placa acastanhada de superfície verrucosa. Observou-se na região malar esquerda uma placa com 8 mm de maior eixo, limites mal definidos, coloração acastanhada e de superfície verrucosa, com bordo parcialmente eritematoso, com presença de múltiplas telangiectasias. A observação dermatoscópica evidenciou uma lesão não-melanocítica, distinguindo-se a combinação de múltiplos pseudo-quistos de milia (mais evidentes com luz não-polarizada), eritema e vasos arboriformes, com ramificações de menor calibre, na periferia (mais evidentes com luz polarizada). A primeira estrutura é característica de queratose seborreica, enquanto que as estruturas vasculares apresentam elevado valor preditivo positivo para o diagnóstico de carcinoma basocelular. A avaliação histopatológica confirmou os diagnósticos dermatoscópicos, com achados comuns às referidas neoplasias. A raridade deste tumor combinado contrasta com a prevalência das queratoses seborreicas. A dermatoscopia poderá constituir um complemento fundamental na sua abordagem, porque permite a observação de padrões de diagnóstico nem sempre evidentes do ponto de vista clínico, constituindo uma informação adicional à avaliação histopatológica.

PALAVRAS-CHAVE – Dermatoscopia; Neoplasias da pele.

DERMOSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF COMPOUND TUMORS – A CLINICAL REPORT

ABSTRACT – The coexistence of more than one neoplasm in a single cutaneous specimen is uncommon and has been defined as collision or compound tumor. The authors describe a 66-year-old man who presented with a contiguous seborrheic keratosis and a basal cell carcinoma on the left malar region that had developed in about one year. The case was investigated clinically and focusing on the dermoscopic features and histopathological correlates. Dermoscopy of the lesion revealed milia-like cysts corresponding to the verrucous part of the lesion, whereas the erythema at the periphery disclosed a few arborizing vessels. Histologically the lesion was a seborrheic keratosis and a basal cell carcinoma. Hence, histopathology confirmed the dermoscopic diagnosis of a compound tumor. Dermoscopy is not only an important aid to the diagnosis of cutaneous collision tumors but might additionally turn the attention of histopathologists to any peculiar feature of a given lesion.

KEY-WORDS – Dermoscopy; Skin neoplasms.

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.

Artigo de Dermatoscopia

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 - Dezembro/December 2013; Aceite/Accepted – Janeiro/January 2014

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

Correspondência:

Dr. André Laureano

Serviço de Dermatologia e Venereologia

Hospital de Curry Cabral – Centro Hospitalar de Lisboa Central

Rua da Beneficência, nº8

1069-166 Lisboa, Portugal

E-mail: andre.oliveira@sapo.pt

INTRODUÇÃO

A presença combinada (no tempo) na mesma lesão (no espaço) de neoplasias cutâneas distintas designa-se por tumor composto ou de colisão, sendo considerada pouco frequente^{1,2}.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 66 anos, fototipo III, observado em consulta de Dermatologia por placa acastanhada, de superfície verrucosa, localizada na região malar esquerda, assintomática, com três anos de evolução e de crescimento lento. Cerca de um ano antes desta observação, o doente notou a associação de eritema em localização adjacente. Referiu exposição solar crónica ocupacional, e negou história pessoal e familiar de cancro cutâneo.

Era possível a observação, para além de dano actínico moderado em áreas foto-expostas, de uma placa localizada na região malar esquerda, com 8 mm de maior eixo, limites mal definidos, coloração acastanhada, superfície verrucosa, com bordo parcialmente eritematoso e com presença de múltiplas telangiectasias (Fig. 1).

Na observação dermatoscópica identificou-se uma lesão não-melanocítica, com várias estruturas, incluindo múltiplos pseudo-quistos de mília, grandes e pouco brilhantes (mais evidentes com luz não-polarizada), eritema e vasos periféricos arboriformes, com ramificações irregulares em vasos de menor calibre (mais evidentes com luz polarizada) (Fig. 2A-B).



Fig. 1 - Placa acastanhada de superfície verrucosa localizada na região malar esquerda, com bordo parcialmente eritematoso e com presença de múltiplas telangiectasias.

Artigo de Dermatoscopia

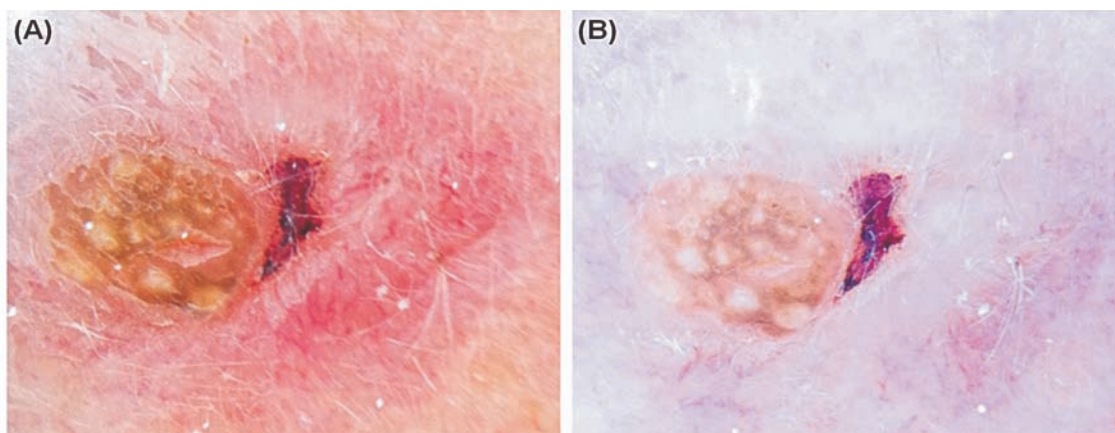


Fig 2 - Observação dermatoscópica (análise de padrão): (A) múltiplos pseudo-quistos de mília (Heine, luz não-polarizada, 10x) e (B) vasos periféricos arboriformes mais evidentes na observação com luz polarizada (DermLite, DL3, luz polarizada, 10x).

A presença de pseudo-quistos de mília sugeriu o diagnóstico de queratose seborreica, enquanto que os vasos arboriformes apresentam elevado valor preditivo positivo para o diagnóstico de carcinoma basocelular (CBC).

A avaliação histopatológica (Fig. 3), após excisão da lesão, confirmou a presença de estruturas comuns às neoplasias cujas estruturas foram identificadas por dermatoscopia, queratose seborreica e CBC, tratando-se de um tumor combinado (Fig. 4).

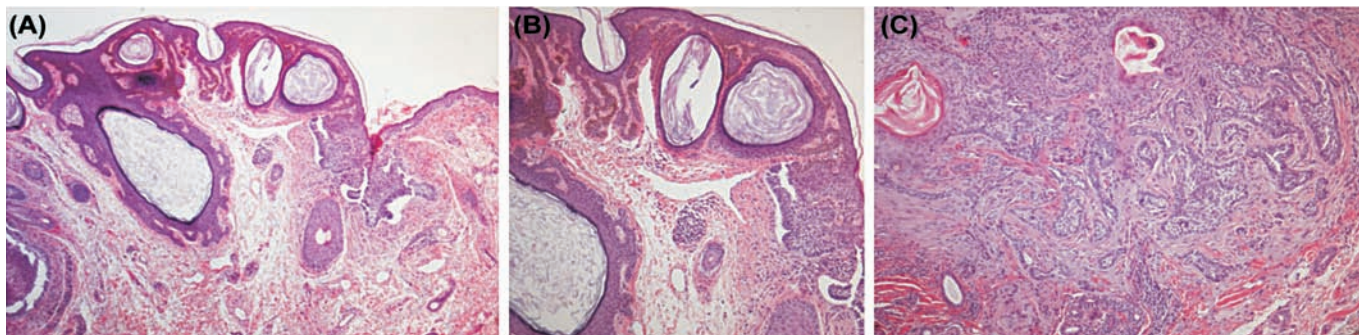


Fig 3 - Avaliação histopatológica: estruturas comuns às neoplasias identificadas pela observação dermatoscópica, queratose seborreica e CBC (A) H&E, 40x; (B) H&E, 100x; (C) H&E, 400x.

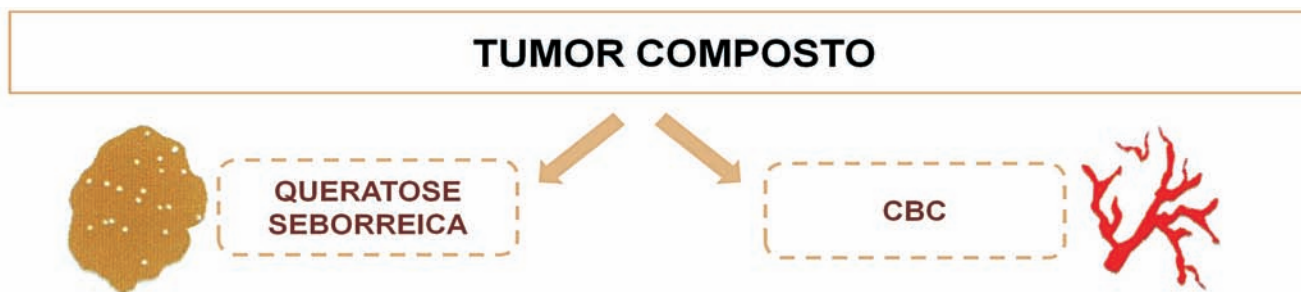


Fig 4 - A correlação clínico-dermatoscópica e a avaliação histológica permitiram confirmar o diagnóstico de tumor cutâneo composto.

Artigo de Dermatoscopia

DISCUSSÃO

A raridade deste tumor combinado contrasta com a frequência das queratoses seborreicas, o que poderá ser explicado pela destruição desta neoplasia benigna pelo rápido crescimento da neoplasia maligna associada, ou pela presença residual das suas estruturas nas peças para avaliação histopatológica³⁻⁵.

A combinação entre queratoses seborreicas e CBC poderá ser explicada pela origem comum de células pluripotentes da camada basal da epiderme ou do epitélio do folículo piloso, ou apenas por uma coincidência⁶.

A dermatoscopia poderá constituir um complemento fundamental na abordagem dos tumores compostos, porque permite a observação de padrões de diagnóstico nem sempre evidentes do ponto de vista clínico, constituindo uma informação adicional à avaliação histopatológica. A abordagem terapêutica destes tumores deverá basear-se na neoplasia maligna possivelmente associada.

REFERÊNCIAS

1. Menezes N, Guedes R, Leite I, Varela P, Baptista A. Collision Tumor: Importance of the new auxiliary tools for diagnosis (an illustrative case report). *Dermatol Online J.* 2011; 17(7):12.
2. González-Vela MC, Val-Bernal JF, González-López MA, Novell M, Fernández-Llaca H. Collision of pigmented benign tumors: a possible simulator of melanoma. *Acta Derm Venereol.* 2007;88:92-3.
3. de Giorgi V, Massi D, Sestini S, Alfaioli B, Carli P. Cutaneous collision tumour (melanocytic naevus, basal cell carcinoma, seborrheic keratosis): a clinical, dermoscopic and pathological case report. *Br J Dermatol.* 2005; 152:787-90.
4. Ferrara G, Zalaudek I, Cabo H, Soyer HP, Argenziano G. Collision of basal cell carcinoma with seborrheic keratosis: a dermoscopic aid to histopathology? *Clin Exper Dermatol.* 2005; 30:586-7.
5. Zaballos P, Llambrich A, Puig S, Malvehy J. Dermoscopy is useful for the recognition of benign-malignant compound tumours. *Br J Dermatol.* 2005; 153:653-6.
6. Cascajo CD, Reichel M, Sanchez JL. Malignant neoplasms associated with seborrheic keratoses. An analysis of 54 cases. *Am J Dermatopathol.* 1996; 18:278-82.