

Siringoma Condroide: Relato De Caso

Chondroid Syringoma: Case Report

Matheus Coelho Blois^I | Vinícius Azeredo Muller^{II} | Bruno Trevisan^{III}

RESUMO

O Siringoma condroide é um tumor misto cutâneo, benigno e raro, com prevalência de aproximadamente 0,01% dos tumores de pele. Oitenta por cento dos siringomas condroides são encontrados em idosos, sendo que a proporção é de duas mulheres para cada homem. Frequentemente é encontrado na região da cabeça e pescoço principalmente no couro cabeludo, face e nariz. Lesões no tronco e extremidades são extremamente raras. As lesões possuem entre 0,5 e 3 cm e são firmes e aderentes à pele, mas distinguíveis das demais estruturas. Neste artigo, relata-se um caso de uma lesão na região do lábio superior.

Descritores: condroide, tumor misto da pele.

ABSTRACT

Chondroid syringoma is a rare benign skin mixed tumor, with a prevalence of approximately 0,01% of skin tumors. Eighty percent of chondroid syringoma are found in the elderly, and the ratio is two women for every man. Often found in the head and neck, especially on the scalp, face and nose. Typical clinical presentation of these tumours is a slow-growing, painless, firm, nonulcerated cutaneous or intracutaneous nodule (0.5–3 cm in size). This article reports a case of a lesion in the left upper lip area.

Descriptors: Chondroid syringoma; Skin mixed tumor

INTRODUÇÃO

O Tumor Misto da Pele ou Siringoma Condroide é um tumor cutâneo raro, descrito, pela primeira vez, por Billroth em 1859, enquanto pesquisava tumores de glândula salivar. Mas foi Hirsch and Helwig, em 1961¹, que deram a nomenclatura de Siringoma Condroide pela presença de elementos glandulares encontrados em estroma cartilaginoso. A taxa de incidência entre os tumores cutâneos primários é de 0,01 a 0,098%²⁻⁴. Apresenta-se frequentemente

como uma lesão nodular única, bem delimitada, cutânea ou intradérmica, de crescimento lento e assintomático, tendo a região de cabeça e pescoço como a mais frequente³⁻⁵.

O Siringoma Condroide é uma neoplasia benigna, tratada inicialmente por excisão cirúrgica. Devido às suas características incomuns, o diagnóstico é realizado sempre por análise microscópica, podendo ser associado ou não a estudo imunohistoquímico³. A transformação maligna dessa lesão

I. Cirurgião-Dentista; Residente em CTBMF da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

II. Cirurgião-Dentista; Especialista em CTBMF pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

III. Cirurgião-Dentista; Especialista em CTBMF pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

é extremamente rara, mas se aconselha o acompanhamento desses pacientes⁵. Este artigo tem como objetivo apresentar essa lesão incomum na rotina dos cirurgiões buco-maxilo-faciais.

RELATO DE CASO

Um homem de 68 anos de idade, leucoderma procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, queixando-se de lesão em região de lábio superior. Relata crescimento lento e assintomático, com mais de 15 anos de evolução. É etilista social e ex-tabagista crônico. Ao exame clínico, nota-se lesão nodular de consistência firme e aderida na região entre o lábio superior e asa do nariz, lado esquerdo (Fig 1).



Figura 1

Foi realizada a exérese total da lesão por meio de uma elipse de pele com a lesão sobrelevada central, medindo 3,0 x 2,2 cm em seus maiores diâmetros, removendo toda a superfície cutânea e pequena porção da mucosa do lábio superior (Figs 2 e 3). O espécime foi submetido a exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia do Complexo Hospitalar Santa Casa (Laudo A 591918); também foi realizado estudo imunoistoquímico e chegou-se ao diagnóstico de Tumor Misto ou Sirigoma Condroide. Microscopicamente apresenta-se como uma neoplasia dérmica lobular

composta por elementos epiteliais e mesenquimais agrupados em blocos sólidos ou em arranjos glan-



Figura 2



Figura 3

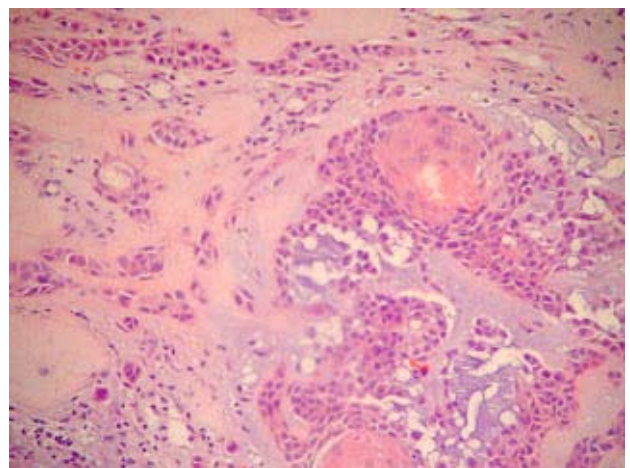


Figura 4

culares (Fig 4).

O paciente apresentou ótima evolução pós-operatória, sem nenhuma intercorrência clínica ou sinal de recidiva (Fig 5).



Figura 5

DISCUSSÃO

O Siringoma Condróide é uma neoplasia dérmica rara, que acomete, principalmente, face e couro cabeludo; é mais comum em pacientes a partir da sexta década de vida e tem uma predileção pelo sexo feminino²⁻³. Apresenta uma diferenciação entre as estruturas epiteliais e mesenquimais; desse fator, surgiu a classificação de tumor misto de pele².

A malignização da lesão é ainda mais rara, e o diagnóstico é exclusivamente histológico; apresenta, com frequência, metástases locais e/ou regionais, principalmente linfonodos, pulmões e ossos, além disso, apresenta taxa de mortalidade de 25% após curso evolutivo prolongado^{5,10}. Deve-se ressaltar que, do ponto de vista microscópico, observam-se sinais de malignidade apenas do componente epitelial, o que permite distinção da lesão benigna, visto que clinicamente são muito semelhantes²⁻¹⁰.

Estudos imunohistoquímicos têm demonstrado que as células tumorais expressam proteína S-100, citoqueratina e actina de músculo liso, compatíveis com imunofenótipo de células mioepiteliais⁹. Todos esses testes são compatíveis com os resultados obtidos pelo exame do Laboratório de Patologia da Santa Casa de Porto Alegre. Nasit, em seu estudo, demonstra que o diagnóstico também pode ser realizado por punção aspirativa⁶.

Clinicamente se apresenta como uma lesão

nodular única, levemente eritematosa, indolor e de crescimento lento¹. Como diagnóstico diferencial, devemos ficar atentos aos cistos epidermóides e sebáceos e ao neurofibroma cutâneo². O tratamento dessas lesões deve ser realizado sempre pela remoção total da lesão; alguns autores sugerem técnicas cirúrgicas alternativas, como a eletrodisecação, dermoabrasão, vaporização com argônio ou laser de CO₂^{4,10}. A recorrência não é comum, mas um acompanhamento do paciente é sugerido. Caso venha a ocorrer uma recidiva da lesão, deve ser tratada com uma nova excisão cirúrgica³. No presente caso, o paciente evoluiu bem e vem sendo acompanhado por mais de 2 anos sem nenhum sinal de recorrência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, apresentamos o caso de um paciente com Siringoma Condroides, um tumor cutâneo raro, que se apresenta frequentemente como uma lesão nodular única, bem delimitada, cutânea ou intradérmica, de crescimento lento e assintomático, tendo a região de cabeça e pescoço como a mais frequente.

O diagnóstico deve ser realizado através de análise microscópica, podendo ser associado ou não a estudo imunoistoquímico. A transformação maligna dessa lesão é extremamente rara, embora se aconselhe o acompanhamento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Hirsch P, Helwig EB. Chondroid syringoma: mixed tumour of the skin, salivary gland type. *Arch Dermatol.* 1961;84:835–847
2. Bekerecioglu M, Tercan M, Karakok M, Atik B. Benign chondroid syringoma: a confusing clinical diagnosis. *Eur J Plast Surg.* 2002;25:316–

318.

3. Agrawal A, Kumar A, Sinha AK, Kumar B, Sabira KC. Chondroid Syringoma. Singapore Med J. 2008;49:33-34.
4. Tokyol C, Aktepe F, Yavas BD, Yildiz H, Aycicek A. Chondroid syringoma: a casereport. Acta Cytol. 2010 Sep-Oct;54(5 Suppl):973-6.
5. Sun TB, Chien HF, Huang SF, Shih TT, Chen MT. Malignant chondroid syringoma. J Formos Med Assoc. 1996 Jul;95(7):575-8.
6. Nasit JG, Dhruva G. Chondroid syringoma: A diagnosis by fine needle aspiration cytology. J Cutan Aesthet Surg 2012;5:222-225.
7. Rauso R, Santagata M, Tartaro G, Filipi M, Colella G. Chondroid syringoma: a rare tumor of orofacial region. Minerva Stomatol. 2009 Jul-Aug;58(7-8):383-8.
8. Kumar MA, Srikanth K, Vathsalya R. Chondroid syringoma: a rare lid tumor. Indian J Ophthalmol. 2013 Jan-Feb;61(1):43-4.
9. BATES, A.W.; BAITHUN, S.I. Atypical mixed tumor of the skin. Histologic, immunohistochemical, and ultrastructural features in three cases and review of the criteria for malignancy. Am J Dermatopathol, v. 20, p. 35-40, 1998.
10. CHANG, D. et al. Siringoma condroide maligno: relato de caso e revisão da literatura. J. Bras. Patol. Med Lab. 2007;43(3), p. 191-194.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Matheus Coelho Blois

Rua José de Alencar, 1276/301 - Menino Deus

Porto Alegre/RS

Email: matheuscoelhoblois@hotmail.com