

Exérese de Extenso Cisto Epidérmico em Região Submentoniana – Relato de caso clínico

Excision of an Extensive Epidermal Cyst in the Submental Region - Clinical case report

Escisión de Quiste Epidérmico Extenso en Región Submentoniana – Reporte de Caso Clínico

Lorran de Andrade Pereira

ORCID:0000-0002-1389-5662

Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Rua Araújo Pinho, 62, Canela, 40100-150, Salvador-BA, Brasil. E-mail: lorran_pereira15@hotmail.com;

Tagna de Oliveira Brandão

ORCID: 0000-0002-8276-3145

Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Rua Araújo Pinho, 62, Canela, 40100-150, Salvador-BA, Brasil. E-mail: Tagna.brandao@gmail.com;

Carolina Rosa Barros de Oliveira

ORCID:0000-0002-4993-1135

Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Rua Araújo Pinho, 62, Canela, 40100-150, Salvador-BA, Brasil. E-mail: carolinarosabo@gmail.com;

Kalil Ayres Santana

ORCID:0000-0002-4798-134X

Interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA/OSID Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Rua Araújo Pinho, 62, Canela, 40100-150, Salvador-BA, Brasil. E-mail: kalilayres@hotmail.com;

Jeferson Freitas Aguiar

ORCID:0000-0002-1389-5662

Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Rua Araújo Pinho, 62, Canela, 40100-150, Salvador-BA, Brasil. E-mail: drjeferson.aguiar@gmail.com;

André Sampaio Souza

ORCID:0000-0001-5234-7434

Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial UFBA Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Rua Araújo Pinho, 62, Canela, 40100-150, Salvador-BA, Brasil. E-mail: andrebucomaxilo@yahoo.com.br

RESUMO

O cisto epidérmico é um nódulo subcutâneo benigno, flutuante, com estruturas semelhantes a epiderme. Esse cisto encapsulado é preenchido por material líquido ou pastoso sendo sua localização mais comum em regiões da face, pescoço e tronco. Essas lesões caracterizadas por apresentarem um crescimento lento, indolor, assintomático e pequenos na maioria das vezes, dificilmente ultrapassando 5cm de diâmetro. O tratamento de escolha é a enucleação cirúrgica. **Objetivo:** O presente trabalho visa relatar um caso clínico de extenso cisto epidérmico na região submentoniana em um paciente do gênero masculino jovem, descrevendo os aspectos clínicos e histopatológicos da lesão e a abordagem realizada, bem como o pós-operatório. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 18 anos, compareceu para atendimento com equipe e Bucomaxilofacial, apresentando a queixa de aumento de volume em região submentoniana, com evolução de aproximadamente 02 anos. O paciente foi submetido a exérese da lesão a qual foi realizada a análise anatomopatológica, cujo diagnóstico apresentou-se conclusivo para cisto epidérmico. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial do cisto epidermoide pode variar em muitos casos da região acometida. Ressalta-se a importância de um exame clínico minucioso e a necessidade de exames complementares para determinar o diagnóstico correto e, assim, promover um tratamento adequado. **Palavras-chave:** Cisto Epidérmico; Cirurgia Maxilofacial; Neoplasias Faciais.

ABSTRACT

Epidermoid cysts are benign subepidermal cysts that are fluctuant, presenting structures resembling skin appendages. This encapsulated cyst is filled with liquid or semi-liquid material commonly located on the face, neck and trunk. They are characterised by shows slow growth, painless, asymptomatic and not greater than 5 cm in most cases. The treatment consists of surgical enucleation of the lesion. **Objective:** To report a case of an extensive epidermoid cyst in the submental region of a young male, describing the approach and its clinical and histopathological aspects with post-op follow-up. **Case report:** 18 years-old male presents at the Maxillofacial Surgery Department, with the main complaint of swelling in the submental region, for the past 2 years. He underwent surgical excision of the lesion followed by pathological analyse, which returned positive for an epidermal cyst. **Conclusion:** The differential diagnosis of the epidermoid cyst can vary according to the region in which the lesion develops. It is important to conduct a thorough examination of the patient, and consider complementary tests to attempt the best management for better results. **Keywords:** Epidermal Cyst; Maxillofacial Surgery; Facial Neoplasms.

RESUMEN

El quiste epidérmico es un nódulo subcutáneo flotante benigno con estructuras similares a la epidermis. Este quiste encapsulado está lleno de material líquido o pastoso y se encuentra más comúnmente en la cara, el cuello y el tronco. Estas lesiones se caracterizan por ser de crecimiento lento, indoloras, asintomáticas y de pequeño tamaño en la mayoría de los casos, superando raramente los 5 cm de diámetro. El tratamiento de elección es la enucleación quirúrgica. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo reportar un caso clínico de un quiste epidérmico extenso en la región submentoniana en un paciente masculino joven, describiendo los aspectos clínicos e histopatológicos de la lesión y el abordaje realizado, así como el postoperatorio.

Reporte de caso: Paciente masculino, de 18 años de edad, acudió para asistencia con el equipo oral y maxilofacial, quejándose de tumefacción en la región submentoniana, con una evolución de aproximadamente 02 años. Al paciente se le realizó exéresis de la lesión, la cual se realizó por análisis anatomopatológico, cuyo diagnóstico fue conclusivo de quiste epidérmico. **Conclusión:** El diagnóstico diferencial de quiste epidermoide puede variar en muchos casos de la región afectada. Enfatiza la importancia de un examen clínico completo y la necesidad de exámenes complementarios para determinar el diagnóstico correcto y así promover un tratamiento adecuado. **Palabras clave:** Quiste Epidérmico; Cirugía Maxilofacial; Neoplasias Faciales.

INTRODUÇÃO

Os cistos epidermóides são lesões benignas, ocorrendo com maior predisposição pelo gênero masculino após a puberdade. Sua principal área de acometimento é a região de face, pescoço e tronco com a incidência na região de cabeça e pescoço, variando de 1,6% a 6,9%.¹

Sua etiopatologia pode estar associada à uma inflamação localizada do folículo piloso ou introdução traumática do epitélio na região envolvida, promovendo, desta forma, a proliferação não neoplásica. Outros autores afirmam, ainda, que podem resultar do aprisionamento de remanescente do ectoderma do primeiro e segundo arco branquial durante o processo de embriogênese.²

O cisto epidérmico se apresenta clinicamente como uma lesão nodular subcutânea flutuante de tamanho variável, sendo raras as lesões que ultrapassam 5 cm³. Elas apresentam, na maioria das vezes, crescimento lento e assintomático, vermelhidão, inchaço e dor, quando inflamados

². Ocasionalmente podendo se transformar em neoplasias malignas, como carcinoma de células epidermóides, carcinoma basocelular e melanoma *in situ* ^{4,5}.

Exames complementares, como ultrassonografia e tomografia computadorizada da região, podem ser utilizadas para diagnóstico diferencial, além de determinar o plano de tratamento cirúrgico, sendo realizada a completa enucleação sem ruptura da cápsula. O prognóstico para esse tipo de lesão é bom, sendo sua recorrência incomum.³

Desta forma, o objetivo deste presente trabalho é relatar um caso de tratamento cirúrgico de um paciente cursando com extenso cisto epidérmico localizado em região submentoniana, discutindo suas características clínicas e a opção de tratamento optada.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, 18 anos, melanoderma, cursando com aumento de volume em região submentual com evolução de aproximadamente 02 anos, compareceu para atendimento com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Manoel Victorino. Ao exame físico bucomaxilofacial foi observada lesão em região submentual circunscrita, bem delimitada, móvel, de consistência borrachoide (Imagem 1).

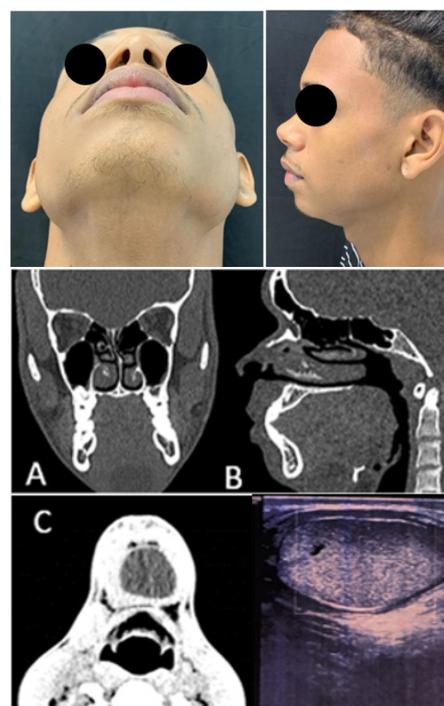


Figura 1 - Imagens clínicas pré-operatórias. Cortes tomográficos coronal (A) e sagital (B) em janela óssea, e corte tomográfico axial (C) com janela para partes moles. Ultrassonografia da região cervical anterior

Ao exame de imagem (Tomografia Computadorizada de face) observou-se região hipodensa entre a basilar interna da região do mento da mandíbula e o osso hioide. Como exame complementar da região, foi solicitado ultrassonografia com doppler da região cervical anterior suprahioidea, a qual evidenciou um nódulo com aspecto ecográfico possuindo conteúdo cístico heterogêneo. (Imagem 1).

Após avaliação clínica e dos exames complementares, o paciente foi submetido a cirurgia para exérese da lesão em região submentoniana, sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Foi realizada assepsia intra e extra oral com clorexidina, aposição dos campos operatórios e instalação do tampão orofaríngeo. Realizada infiltração com lidocaína 2% com epinefrina (1:200.000) em região submental, posteriormente uma incisão submental seguindo o contorno da base da mandíbula foi feita, seguiu-se o procedimento cirúrgico com a divulsão por planos, e remoção total da lesão sem rompimento da capsula cística (Imagem 2), irrigação copiosa da região foi feita, seguida pela sutura por planos com Vycril® 4-0 e nylon 5-0 em pele.

O espécime cirúrgico foi conservado em formol a 10% e encaminhada para análise histopatológica (Imagem 2), o resultado da análise revelou um cisto medindo cerca de 3,4 x 3,0 x 2x2cm de cor parda-acastanhadas e lisa, em sua microscopia apresentando um epitélio escamoso estratificado, ceratinizado, contendo lâminas de ceratina em seu lúmen, compatível com cisto epidermoide.

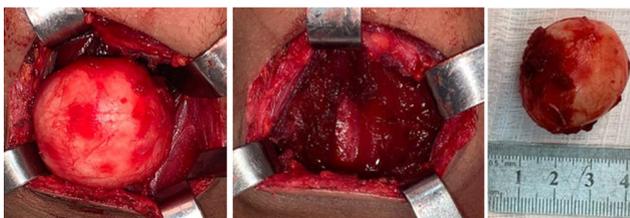


Figura 2 - Trans operatório: Aspecto morfológico da lesão in situ.

Ao 7º dia de pós-operatório foi observado contornos de tecido mole em local cirúrgico dentro dos padrões anatômicos de normalidade, a sutura removida não apresentava sinais de infecção ou deiscência (Imagem 3A).

O paciente segue em acompanhamento pós operatório com a equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do presente hospital, sem queixas álgicas, alterações funcionais e/ou estéticas, sem sinais de recidiva da lesão até o presente momento (Imagem 3B).



Figura 3 - Imagens clínicas de 07 dia de pós-operatório (A) . Imagens clínicas do sétimo mês de pós-operatório (B).

DISCUSSÃO

A sintomatologia é um achado incomum nos pacientes acometidos por essa lesão. Entretanto devido a localidade tamanho e integridade da lesão pode ser observado disfunção no processo estomatognático causando sintomatologia⁶. A localidade associada ao tamanho são fatores preponderantes para ocorrência de desconforto no processo de deglutição, fonação e mastigação. Devido à proximidade do cisto aos músculos da mastigação, disfagia e disfonia é relatada. Outro segmento é a integridade da capsula cística, seu rompimento e consequente extravasamento do conteúdo líquido/pastoso pode desencadear um processo infeccioso e reação inflamatória do tipo corpo estranho⁵.

Os exames complementares são ferramentas importantes para auxílio no estabelecimento do diagnóstico definitivo. Dentre eles pode-se citar os exames de imagem, anatomopatologia, hematológicos, dentre outros que compõem um conjunto de artifícios para norteador do diagnóstico. Para o estabelecimento do diagnóstico do cisto epidermoide, a punção aspirativa, ultrassonografia e tomografia computadorizada multislice da face são exames comumente solicitados. No caso em questão, além dos exames de rotina operatória, a ultrassonografia foi imprescindível para análise do caso.

De acordo com a literatura, dentre as opções para o diagnóstico diferencial do cisto epidermoide

estão: rânula, cisto do ducto tireoglossos, lipoma e linfangioma. Devido a sua localização, o diagnóstico diferencial do cisto epidermoide do caso em questão foi estabelecido com o cisto do ducto tireoglossos. Apesar de não ter sido estabelecido o diagnóstico definitivo antes do momento cirúrgico, os exames aplicados previamente nortearam o diagnóstico para cisto epidermoide ou cisto do ducto tireoglossos. Não obstante, o tratamento para as duas lesões é similar e não impeditivo a tomada da conduta cirúrgica, a qual consiste em excisão cirúrgica completa, com o prognóstico bastante favorável e que apresenta recidiva rara.^{4,7}

Segundo Simesek-kaya para o sucesso operatório o acesso cirúrgico deve ser condizente com a lesão e a localização anatômica. No caso relatado acima, o acesso de escolha realizado foi o extraoral submental seguindo o contorno da base mandibular, com excisão superior a lesão. Devido à localização inframilohióidea e tamanho da lesão foi necessário o acesso extraoral, a fim de evitar lesões a estruturas nobres adjacentes ao assoalho bucal⁸.

A recidiva da lesão é rara devido a presença de uma capsula cística fibrosa que facilita sua enucleação total⁹. Com o rompimento da capsula e o extravasamento do conteúdo cístico pode ser observado reação de células gigantes do tipo corpo estranho, e aumenta a probabilidade de remissão^{10,5}. No caso descrito obteve-se sucesso na remoção total da lesão sem a ruptura do revestimento do cisto epidermoide, sem sinais de recidiva da lesão.

CONCLUSÃO

O cisto epidérmico é um nódulo bem delimitado de progressão lenta, que apresenta ausência de sintomatologia dolorosa, levando a lesão ao crescimento despercebido pela população. Embora possua baixa incidência na região de cabeça e pescoço, com o acometimento da região cervical o diagnóstico diferencial com outras patologias é imprescindível. Neste caso em questão, após a associação do exame clínico e a avaliação dos exames complementares houve a suspeita de duas hipóteses diagnósticas a qual não divergiam as condutas terapêuticas consistindo na exérese da lesão.

REFERÊNCIAS

1. Souza, KRB. et al. CISTO EPIDERMÓIDE EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO. *Revista Ciência e Saúde On-line*, v. 6, n. 3, 18 out. 2021.

2. Reddy GS, Reddy NV, Reddy GV, K S. Gaint epidermoid cyst of external ear- a rare case report. *J Clin Diagn Res*. 2014 Feb;8(2):167-8. doi: 10.7860/JCDR/2014/8099.4046. Epub 2014 Feb 3. PMID: 24701521; PMCID: PMC3972548.
3. Nogueira, EF et al. Tratamento cirúrgico de cisto epidermoide em região submandibular: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.17, n.2, p. 35-39, abr./jun. 2017.
4. Tsirevelou P, Papamantinos M, Chlopsidis P, Zourou I, Skoulakis C. Epidermoid cyst of the floor of the mouth: two case reports. *Cases Journal*. 2009; 2:9360.
5. Santos HB, Rolim LS, Barros CC, Cavalcante IL, Freitas RD, Souza LB. Dermoid and epidermoid cysts of the oral cavity: a 48-year retrospective study with focus on clinical and morphological features and review of main topics. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020 May 1;25(3):e364-e369.
6. Aydın S, Demir MG, Demir N, Şahin S, Kayıpmaz ŞS. Cisto Dermóide Sublingual Gigante Excisado por Abordagem Intraoral. *J Maxillofac Oral Surg*. 2016; 15 :277–80.
7. Mirza S, Fadl S, Napaki S, Abualruz A. Case report of complicated epidermoid cyst of the floor of the mouth: Radiology-histopathology correlation. *Qatar Med J*. 2014 Jun 16;2014(1):12-6. doi: 10.5339/qmj.2014.2. PMID: 25320687; PMCID: PMC4197368.
8. Brunet-Garcia A, Lucena-Rivero ED, Brunet-Garcia L, Faubel-Serra M. Massa cística do assoalho da boca. *J Clin Exp Dent*. 2018; 10 :e287–90.
9. Gordon PE, Faquin WC, Lahey E, Kaban LB. Cistos dermóides do assoalho da boca: Relato de 3 variantes e uma mudança sugerida na terminologia. *J Oral Maxillofac Surg*. 2013; 71 :1034–41.
10. Min HJ, Lee JM, Han JK, Kim YJ. Influence Factor in Thickness of Cyst Wall of Epidermal Cysts. *J Craniofac Surg*. 2017 Jun;28(4):e369-e372. doi: 10.1097/SCS.0000000000003687. PMID: 28328606.