



Siringoma Condroide: Desafio na prática dermatológica

William Douglas Pereira Gonçalves¹, Andrea Marques da Silva Pires², Igor Marcelo Castro e Silva³

Resumo: Siringoma condroide ou tumor misto da pele é um tipo de tumor benigno, raro e que caracteristicamente se manifesta com crescimento lento, de apresentação subcutânea, em pessoas de meia idade (predileção pelo sexo masculino). Geralmente, localiza-se em região couro cabeludo, face e nariz. Neste artigo, relata-se um caso de uma lesão na região de lobo de orelha esquerda.

Palavras chave: Oncologia; tumores; dermatologia

Chondroid Syringoma: a challenge in dermatological practice

Abstract: Chondroid syringoma or mixed skin tumor is a rare, benign type of tumor that characteristically manifests with slow-growing, subcutaneous presentation in middle-aged people (male predilection). It is usually located in the scalp, face and nose region. In this article, we report a case of a lesion in the left ear lobe region.

Keywords: Oncology; tumors; dermatology

Introdução

Sendo primeiro descrito por Billtorh em 1859 como “tumor misto de pele”, o siringoma condroide apresenta histologia similar aos tumores mistos de glândulas salivares. O termo atualmente utilizado foi descrito em 1961 por Hirsch e Helwig, sendo caracterizados por tumores que apresentavam elementos de glândulas sudoríparas no interior de um estroma cartilagem-símile (CHEN et al, 1996). Por ser uma neoplasia benigna, a terapêutica inicial é a excisão cirúrgica.

O diagnóstico se dá, praticamente, por análise microscópica, havendo ou não necessidade de estudo imunohistoquímico (BTOI et al, 2013).

¹ Médico residente do Programa de Clínica Médica do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA). william_dpg@hotmail.com;

² Professora- Departamento Patologia-UFMA;

³ Professor orientador- Departamento Patologia-UFMA, Preceptor da Residência de Clínica Médica do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUUFMA), Médico Oncologista do Hospital de câncer do Maranhão Tarquínio Lopes Filho. igormarcelo23@hotmail.com.

Este artigo tem como objetivo apresentar uma rara e incomum lesão incomum na rotina oncológica.

Relato do Caso

Paciente, feminina, 77 anos, negra, funcionária pública aposentada, divorciada, sem prole constituída, católica apostólica romana, natural e residente no município de São Luís, estado do Maranhão, dislipidêmica, hipotireoidéa, com sequelas de um acidente vascular cerebral isquêmico, passado de tumor de parótida há 25 anos, comparece ao setor de oncologia clínica de um hospital público de referência, advinda da cirurgia plástica pós excisão de lesão em lóbulo de orelha esquerda, com características iniciais de carcinoma epidermóide, mediante descrição do médico cirurgião plástico.

Pelo laudo histopatológico da lesão, ficou evidenciado neoplasia fibromixóide de baixo grau, com atipias citológicas mínimas e margens cirúrgicas, contrariando o perfil clínico macroscópico. Fora, então, solicitado exame imunohistoquímico para definir diagnóstico e terapêutica especializada. Paciente retorna, após quinze dias, assintomática, com lesão cicatrizada e o laudo imunohistoquímico confirmando siringoma condróide. Optou-se por medidas clínicas conservadoras, mantendo-se a paciente em seguimento oncológico sem sinais de recidiva até o momento da descrição do relato ora em tela.

Discussão

Siringoma condroide é um tumor benigno da pele com improvável potencial de malignização, de crescimento lento e apresentação subcutânea, podendo, esta, variar de 0,5 a 3 cm em média, especialmente em homens de meia idade (MALIKE et al, 2013; ABI-FALAH et al, 2015). Apresentam diagnóstico difícil por se tratarem de lesões raras e, na grande maioria, confundidas com tumores dermóides, cistos sebáceos, neurofibromas, dermatofibromas, carcinoma basocelular, histiocitoma, pilomatricomas e dermatite seborreica (SYED et al, 2019; KRISHNA et al, 2018). Comumente encontrados em regiões da cabeça e pescoço, podem se

manifestar, também, em outras partes do corpo como axila, pênis, região escrotal, vulva, abdome, mão e pé (AGRAWAL et al., 2008).

O padrão ouro para diagnóstico é a biópsia excisional completa da lesão e exame histopatológico. Embora exista relato de abordagem diagnóstica por punção de agulha fina, esta modalidade ainda é inexpressiva (SYED et al, 2019).

Histologicamente, o siringoma condroide é constituído por tecido epitelial e mesenquimal, sendo lesões bem circunscritas, passando entre estruturas epiteliais e mioepiteliais com formação de cordões ou túbulos em um estroma condromixóide e fibroso (AGRAWAL et al, 2008). O aspirado por agulha fina revela aspecto mucóide, correspondendo a células epiteliais uniformes com citoplasma moderado a abundante e células mioepiteliais com plasmocitoides metacromáticos, não definindo diagnóstico (KUNDU et al, 2016).

Alguns achados microscópicos podem indicar agressividade da lesão, são eles: pleomorfismo nuclear, atipias, aumento mitótico, margem infiltrativa, nódulos tumorais satélites e necrose do tumor (GIRIGIS et al, 2015).

O tratamento de escolha é excisão completa com margem de tecido livre (GIRGIS et al, 2012; CHEN et al, 1996; YAVUZER et al., 2003), com alternativas que incluem eletrodissecção, dermoabrasão e vaporização com argônio ou CO2 (AGRAWAL et al, 2008).

Conclusão

Neste artigo, relatamos o caso de uma paciente com Siringoma Condroide, um tumor de pele constituído de tecidos: estromal e epitelial. Pelo crescimento lento, assintomático, consistência firme e móvel são confundidos, geralmente, com cistos epidérmicos. O diagnóstico é realizado pela análise microscópica, complementada pelo estudo imunoistoquímico.

A malignização é rara, devendo ser dada atenção aos tumores que apresentarem tamanho maior do que 3cm, atipias celulares, margens infiltrativas, tumores satélite, necrose e acometimento de partes moles.

O seguimento clínico oncológico sempre se tona primaz na conduta do tratamento.

Referências:

- ABI-FALAH R. et al, Chondroid Syringoma: A Case Report, *Eplasty*, v.15, p. ic30, 2015
- AGRAWAL, A. et al., Chondroid syringoma, *Singapore Med J*, v. 49, p 33 – 34, 2008.
- BLOIS, MC; MULLER, VA; TREVISAN, B. Siringoma Condróide: Relato De Caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, 2013, 13.4: 29-32.
- CHEN, A. H. et al, Chondroid Syringoma of the Head and Neck: Clinical Management and Literature Review, *Ear, Nose & Throat Journal*, v. 75, p. 104 – 108, 1996.
- GIRGIS, S., GILLAN G., PIPER K., Rare benign mixed tumour of the upper lip: A case report. *Annals of Medicine and Surgery*, v. 4, p. 380 – 383, 2015.
- KRISHNA, Y., MEARA N., Dermal chondroid syringoma, *Diagnostic Histopatology*, v. 24, p 189-190, 2018.
- KUNDU, R. et al., Chondroid syringoma: Cytomorphology of four cases and review of literature, *Archives of Cytology and Histopathology Research*, v. 1, p. 63 – 67, 2016.
- MALIKE R., SAXENA A., KAMATH N., A rare case of malignant chondroid syringoma of scalp, *Indian Dermatol Online J*, v.4, p. 236 – 238, 2013
- MIN, K. H. et al., Chondroid Syringoma on Face, *Archives of craniofacial surgery*, v.17, p. 173 – 175, 2016
- SYED, M. M. A. et al., Fine needle aspiration cytology as a preliminar diagnostic tool in chondroid syringoma: a case report and review, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, v. 12, p. 209 – 218, 2019.
- YAVUZER, R. et al. Chondroid Syringoma: A Diagnosis More Frequent Than Expected. *Dermatol Surg*, v. 29, p. 179-181, 2003.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

GONÇALVES, William Douglas Pereira; PIRES, Andrea Marques da Silva; SILVA, Igor Marcelo Castro. Siringoma Condroid: Desafio na prática dermatológica. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Fevereiro/2020, vol.14, n.49, p. 102-105. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 13/01/2020;

Aceito: 15/01/2020.