

CISTO EPIDÉRMICO GIGANTE DE NÁDEGA DIREITA: RELATO DE CASO

Ana Beatriz Esteves Batista¹, Richard Raphael Borges Tavares Vieira^{1,2}, André Batista João^{1,2}, Joaquim Ferreira De Paula^{2,3}, Carlos Augusto Marques Batista^{2,3}

RESUMO

Introdução: Os cistos epidérmicos, também denominados epidermais, epiteliais ou epidermoides, são os cistos mais comuns da pele. Em muitos casos há tendência familiar e o tratamento é sempre cirúrgico, com a excisão da lesão. **Objetivo:** Relatar um caso de cisto epidérmico gigante de localização rara (região glútea), discutindo sua sintomatologia, meios de diagnóstico e o tratamento cirúrgico adotado. **Relato de caso:** Homem de meia idade com histórico de grande tumoração indolor em nádega direita de longa data, que há 2 meses começou a incomodá-lo em atividades habituais. Exame físico, ato cirúrgico e anatomopatológico corroboraram com o diagnóstico de cisto epidérmico gigante. **Conclusão:** Os cistos epidérmicos são os cistos mais comuns da pele e apesar de frequentemente se apresentarem em locais como na face, couro cabeludo, região frontal e temporal, pescoço e tronco, algumas vezes podem aparecer em topografias atípicas. No caso aqui exposto, foi empregado tratamento cirúrgico, conforme descrito na literatura, havendo evolução favorável do caso e sem recidivas.

Palavras-chave: Tumor benigno de partes moles, Cisto epidérmico, Cirurgia.

1- Discente da Faculdade de Medicina de Valença.

2- Membro da Liga Acadêmica de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Valença.

3- Docente do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina de Valença.

GIANT EPIDERMIC CYST OF RIGHT NAGE: CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Epidermal cysts, also called epidermal, epithelial or epidermoid cysts, are the most common cysts in the skin. In many cases there is a family tendency and the treatment is always surgical, with the excision of the lesion. **Objective:** To report a case of giant epidermal cyst of rare location (gluteal region), discussing its symptomatology, means of diagnosis and the surgical treatment adopted. **Case report:** Middle-aged man with large painless history in long-standing right-handed, who 2 months ago began to bother him in usual activities. Physical examination, surgical and anatomopathological examination corroborated the diagnosis of giant epidermal cyst. **Conclusion:** Epidermal cysts are the most common cysts of the skin and although they often appear in places such as the face, scalp, frontal and temporal region, neck and trunk, they can sometimes appear in atypical topographies. In the case presented here, surgical treatment was used, as described in the literature, with a favorable case evolution and no relapses.

Keywords: Soft tissue benign tumor, Epidermic cyst, Surgery

INTRODUÇÃO

Os cistos epidérmicos, também denominados epidermais, epiteliais ou epidermóides, são os cistos mais comuns da pele (ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; KAC, 2004; NAZÁRIO, 1991; POLYCHRONIDIS, 2005; TOSCANO JÚNIOR, 1997) e muitas vezes são impropriamente chamados de cistos sebáceos, uma vez que as glândulas sebáceas não são componentes desses cistos (ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004; TOSCANO JÚNIOR, 1997).

Em muitos casos há tendência familiar (KAC, 2004) e o tratamento é sempre cirúrgico, com a excisão da lesão (ALBERIONE, 2007; ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; D'ANTONIO, 2000; KAC, 2004; MORENO DOMINGO, 2014; NAZÁRIO, 1991; SIERRA-MONTENEGRO, 2009;) ou drenagem quando infectado (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004).

O objetivo deste trabalho foi apresentar um único caso de cisto epidérmico gigante de nádega direita, cuja localização e tamanho são incomuns. Procedeu-se então com busca de artigos científicos publicados em periódicos indexados ao PubMed, LILACS e Scielo. Após isso, os dados da literatura foram confrontados com nossos achados clínicos e apresentados na discussão. Este trabalho obteve a

aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos do Centro de Ensino Superior de Valença, através do CAAE 86486518.6.0000.5246 e do parecer 2.599.065.

RELATO DE CASO

Homem de 41 anos, negro, casado, torneiro mecânico, natural e residente em Valença-RJ, relata que há 22 anos apresentou tumoração indolor, de crescimento lento e progressivo em nádega direita, que não o incomodava. Há dois meses procurou o Serviço de Cirurgia Geral do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi da Faculdade de Medicina de Valença queixando-se que a tumoração começou a incomodar para trabalhar, impedindo-o de sentar normalmente.

Ao exame físico: tumoração de aproximadamente 8 x 7 cm, indolor a palpação, móvel, sem sinais flogísticos, sem orifício fistuloso na pele (Figura 1).

Foi submetido à ressecção da lesão com anestesia local e fechamento da pele com colocação de dreno de Penrose no tecido celular subcutâneo (Figura 2). Na abertura da peça: secreção sebácea (Figura 3). Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório.

Anatomopatológico da peça cirúrgica revelou uma tumoração medindo 7 x 6 x 5 cm, com a cavidade cística preenchida por material pastoso; cisto epidérmico com reação gigante-celular do tipo corpo estranho.

Figura 1 - Cisto epidérmico gigante de nádega direita.



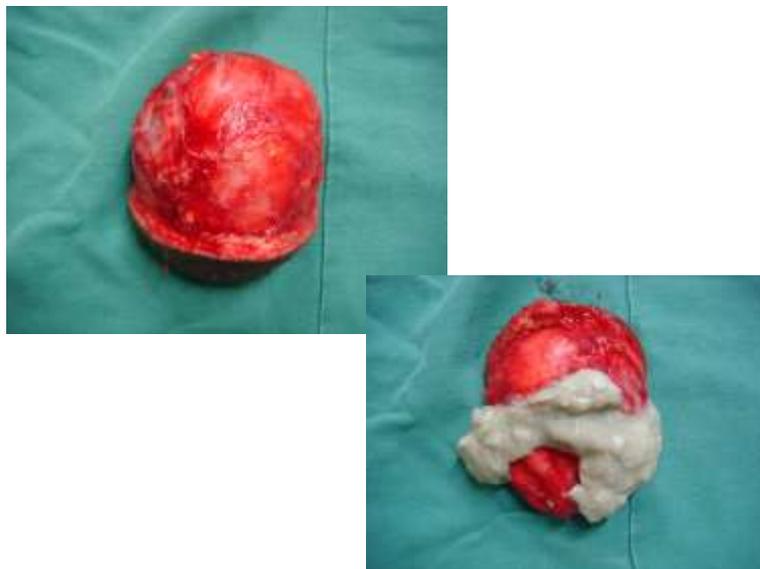
Arquivo pessoal

Figura 2 - Aspecto operatório.



Arquivo pessoal

Figura 3 - Peça cirúrgica.



Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

Um cisto pode ser definido como uma coleção anormal de líquido, que pode se formar em várias partes do corpo (ARAÚJO FILHO, 2015). Temos vários exemplos de cistos: de Bartholin; cisto mamário; higroma cístico; cisto pilonidal; cisto epidérmico, triquilemal e de inclusão epidermal (ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; KAC, 2004).

Os cistos epidérmicos resultam da proliferação de células epidérmicas produtoras de queratina no interior da derme (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; D'ANTONIO, 2000; KAC, 2004; NAZÁRIO, 1991; POLYCHRONIDIS, 2005; SIERRA-MONTENEGRO, 2009). Esta condição pode originar-se da oclusão do folículo pilossebáceo, da implantação de células epidérmicas na derme por traumatismo ou a partir de células desprendidas ao longo das fendas embrionárias (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; KAC, 2004; NAZÁRIO, 1991; POLYCHRONIDIS, 2005). Além disso, o HPV também está envolvido na etiologia dos cistos epidérmicos palmoplantares (ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004; POLYCHRONIDIS, 2005).

Histologicamente apresenta parede constituída por epiderme com todas as camadas e ceratina no interior (ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004).

São lesões arredondadas, elevadas, móveis, de localização intradérmica ou subcutânea, consistência não endurecida; de crescimento lento e tamanho entre 1 e 5 cm de diâmetro (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; KAC, 2004; MORENO DOMINGO, 2014; NAZÁRIO, 1991; POLYCHRONIDIS, 2005; TOSCANO JÚNIOR, 1997). Os cistos epidérmicos são geralmente uma lesão unilocular, mas cistos gigantes são mais frequentemente multiloculares (POLYCHRONIDIS, 2005).

O paciente pode apresentar lesão única ou múltipla e quando numerosas ou volumosas podem ser manifestação de Síndrome de Gardner (ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004). A presença de inúmeros cistos epidérmicos em bolsa escrotal ou grandes lábios é chamada de lúpia (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; KAC, 2004).

Não há sintomatologia subjetiva, exceto na presença de inflamação e infecção secundária, quando se torna doloroso (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO,

2015; KAC, 2004; MORENO DOMINGO, 2014; POLYCHRONIDIS, 2005; SIERRA-MONTENEGRO, 2009; TOSCANO JÚNIOR, 1997), sendo o germe mais frequentemente encontrado o *Staphylococcus aureus* (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006).

Ocorrem com mais frequência em face, couro cabeludo, região frontal e temporal, pescoço e tronco (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004; MORENO DOMINGO, 2014; NAZÁRIO, 1991; POLYCHRONIDIS, 2005; TOSCANO JÚNIOR, 1997). Contudo, cistos epidérmicos em outras áreas, como palma e sola dos pés e nádegas (ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004; POLYCHRONIDIS, 2005), assoalho da boca (D'ANTONIO, 2000), intracranianos (ALBERIONE, 2007), intraescrotal (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; TOSCANO JÚNIOR, 1997), mama (MORENO DOMINGO, 2014; NAZÁRIO, 1991) e espaço pré-sacro (SIERRA-MONTENEGRO, 2009) são raros.

O diagnóstico é feito pelo exame físico, onde além da descrição acima, podemos encontrar em alguns cistos a presença de um ponto central (comedo), representando o orifício pilossebáceo obstruído que, a expressão elimina material queratinoso esbranquiçado e de odor fétido (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004; POLYCHRONIDIS, 2005; TOSCANO JÚNIOR, 1997). Em casos de dúvida diagnóstica ou para melhor esclarecimento, podemos utilizar exames de imagem, tais como TC, USG e RMN (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; KAC, 2004; POLYCHRONIDIS, 2005; SIERRA-MONTENEGRO, 2009; TOSCANO JÚNIOR, 1997).

Lipoma, sarcoma, cisto sinovial, neuroma, fibroma e cisto pilar são diagnósticos diferenciais. Alguns cistos epidérmicos podem estar associados com carcinoma basocelular ou espinocelular (ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; NAZÁRIO, 1991). Transformações malignas podem ocorrer em aproximadamente 0,01% a 0,9% dos casos (ALBERIONE, 2007; ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; BERTELLI, 1993; KAC, 2004; MORENO DOMINGO, 2014; NAZÁRIO, 1991; SIERRA-MONTENEGRO, 2009).

O tratamento é cirúrgico e realizado com anestesia local na grande maioria das vezes, com retirada da lesão com sua cápsula (ALBERIONE, 2007; ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; BERTELLI, 1993; D'ANTONIO, 2000; KAC, 2004; MORENO DOMINGO, 2014; NAZÁRIO, 1991; POLYCHRONIDIS, 2005; SIERRA-MONTENEGRO, 2009; TOSCANO JÚNIOR, 1997;). Nos cistos inflamados e

infectados, a drenagem é o procedimento de escolha (ÁLVAREZ MÚGICA, 2006; ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004). Recidivas são freqüentes (ARAÚJO FILHO, 2015; KAC, 2004).

CONCLUSÃO

Foi apresentado um caso de cisto epidérmico gigante de nádega direita, considerado como raro pela literatura, em paciente do sexo masculino e com um longo período de evolução. Foram observadas suas características clínicas, tais como, tempo de evolução e tamanho, sintomas, meios de diagnóstico e tratamento.

O tratamento cirúrgico é a conduta ideal para aliviar o desconforto do paciente e foi adotado com sucesso neste caso, sem recidiva.

AGRADECIMENTO

Nossos agradecimentos a Sra. Rosalynn Leite Teixeira, bibliotecária da Faculdade de Medicina de Valença, que auxiliou no levantamento bibliográfico do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERIONE, F. et al. Quiste epidermoide intradiploico infratentorial gigante. **Neurocirugía**, vol. 18, n. 5, p. 423-6, 2007.

ÁLVAREZ MÚGICA, M. et al. Quiste epidermoide gigante intertesticular. **Arch Esp Urol**, v. 59, n. 3, p. 297-9, 2006.

ARAÚJO FILHO, M. J. Lesões benignas: cistos, lipomas, tumores dermóides. In: SAAD JR, R. et al. **Tratado de Cirurgia do CBC**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2015. cap. 105. p. 1429 – 1440.

BERTELLI, A. P. et al. Tumor gigante epidermo-ateromatoso da região glútea. **An Paul Med Cir**, v. 120, n. 1, p. 22-4, 1993.

D'ANTONIO, W. E. P. A. et al. Cisto epidermoide gigante de assoalho de boca. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 66, n. 1, p. 63-6, 2000.

KAC, B. K.; AZULAY, D. R. Cistos e Neoplasias Mesenquimais. In: AZULAY, R. D.; AZULAY D. R. **Dermatologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004. cap. 30. p. 420-421.

MORENO DOMINGO, J. et al. Large epidermoid cyst of the breast. **Clín investig ginecol obstet**, v. 41, n. 2, p. 92-6, 2014.

NAZÁRIO, A. C. P. et al. Cisto epidérmico de inclusão gigante da mama: relato de caso. **J Bras Ginecol**, v. 101, n. 9, p. 389-90, 1991.

POLYCHRONIDIS, A. et al. Giant multilocular epidermoid cyst on the left buttock. **Dermatol Surg**, vol. 31, n. 10, p. 1323-4, 2005.

SIERRA-MONTENEGRO, E. et al. Giant epidermoid presacral and retrorectal cyst: case report. **Cir**, vol. 77, n. 1, p. 69-72, 2009.

TOSCANO JUNIOR, I. L. et al. Cisto epidérmico escrotal gigante. **J Bras Urol**, vol. 23, n. 3, p. 167-8, 1997.