

## Caso para Diagnóstico\*

### Case for Diagnosis\*

Heliane Sanae Suzuki<sup>1</sup>  
Maurício Shigueru Sato<sup>4</sup>

Leila Cristina Cavalin<sup>2</sup>  
Fabiane Mulinari Brenner<sup>5</sup>

Betina Werner<sup>3</sup>

#### HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente de 28 anos, do sexo masculino, tipógrafo, casado. Referia aparecimento de lesões na região infra-escapular direita há nove anos, que disseminaram para região torácica anterior à direita. Ao exame notam-se pápulas eritematosas, de consistência firme, tamanho máximo de 0,4cm, confluindo e formando placas (Figura 1). Referia dor freqüente no local das pápulas com piora à exposição ao frio. Negou outras doenças. Pai com história de lesão semelhante, única. O exame anatomopatológico da

lesão demonstrou neoplasia fusocelular mal delimitada organizada em feixes multidirecionais acometendo a derme média e profunda. As células eram fusiformes e apresentavam núcleos alongados com bordas rombas, sem atipias (Figura 2). Iniciou-se tratamento sintomático com gabapentina, com melhora importante da dor. Posteriormente realizou-se a retirada cirúrgica parcial da placa de tórax.



FIGURA 1: Placa em região clavicular composta por múltiplos nódulos. Cicatriz de exérese cirúrgica prévia

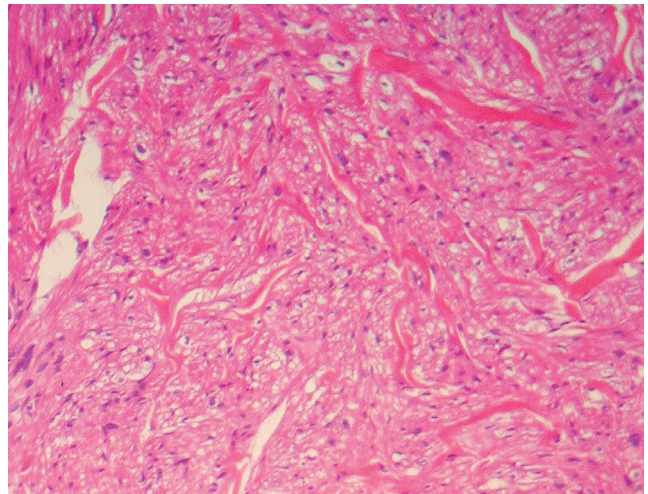


FIGURA 2: Neoplasia fusocelular com feixes multidirecionais formados por células fusiformes com núcleos alongados de bordas rombas. H.E.x100

Recebido em 22.05.2006.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 01.12.2006.

\*Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.  
Conflito de interesse declarado: Nenhum.

<sup>1</sup> Estudante de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Médica Residente do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Médica Patologista e Doutoranda do Curso de Pós Graduação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>4</sup> Médico Especializando do Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>5</sup> Médica dermatologista, Mestre em Medicina Interna, Professora-assistente de Dermatologia da Universidade Federal do Paraná(UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.

## COMENTÁRIOS

O leiomioma cutâneo é tumor benigno de tecido muscular liso. Pode ser classificado em piloleiomioma, quando tem origem no músculo erector do pêlo; leiomioma genital, que acomete os músculos lisos da região genital, forma mamilar; e angioliomioma, em que a musculatura lisa da camada média dos vasos é afetada.<sup>1,2,3</sup> O mais comum é o piloleiomioma<sup>1</sup> e com maior frequência aparece durante a segunda ou terceira década de vida. Podem ser lesões únicas, mais incidentes em homens, ou lesões múltiplas, mais frequentes em mulheres.<sup>2,4</sup> Apresentam-se como pápulas ou nódulos de menos de 1,5cm de diâmetro, cor eritemato-acastanhada, superfície lisa e consistência firme, fixos na pele, mas não em planos profundos.<sup>2,4</sup> As lesões múltiplas ocorrem em 80% dos casos.<sup>1,2</sup> Podem ser agrupadas,<sup>1,5</sup> geralmente com padrão assimétrico.<sup>4</sup> Localizam-se com maior frequência em extremidades, nas superfícies extensoras, seguidas pela região lateral de tórax e face. As lesões, especialmente quando múltiplas, são sensíveis ou dolorosas. A dor, referida como queimação, aperto ou pontada, pode ser espontânea ou induzida pelo frio, toque, pressão e emoção. Admite-se que a dor possa ser decorrente da compressão dos nervos cutâneos pela lesão ou pela simples contração das fibras musculares do tumor.<sup>1,3,4</sup>

Casos de leiomiomas múltiplos familiares são descritos como herança autossômica dominante com penetração incompleta.<sup>1,5</sup> Eritrocitose concomitante aos leiomiomas cutâneos também foi descrita, embora seja rara.<sup>2,5</sup>

Caracteriza-se histologicamente por feixes multidirecionais formados por células fusiformes, assemelhando-se a feixes musculares lisos. A neoplasia não apresenta cápsula e geralmente se localiza na derme média e profunda. Os núcleos são alongados, monomórficos, com terminações rombas, parecendo-se com charutos.<sup>1,3,5</sup> A imuno-histoquímica é positiva para desmina e actina.<sup>3,5</sup>

No diagnóstico diferencial devem ser considerados os tumores nodulares dolorosos da pele como leiomiossarcoma, angioliipoma, tumor glômico, espiroadenoma écrino, neurofibroma, lipoma e nevo azul.<sup>3,5</sup> Os diferenciais histológicos são hamartoma de músculo liso, dermatomiofibroma e dermatofibroma. Outros diagnósticos a lembrar são cicatriz hipertrófica, angioliomioma e dermatofibrossarcoma protuberans, quando a biópsia é limitada. As lesões podem evoluir com aumento de tamanho ou surgimento de lesões novas; não há resolução espontânea.<sup>1,4</sup>

Quanto ao tratamento, a excisão cirúrgica está indicada nos casos de lesões pouco numerosas, entretanto 50% dos casos recidivam em prazo que varia de seis meses a 15 anos.<sup>1,4</sup> Nos casos de piloleiomiomas numerosos e dolorosos, a abordagem medicamentosa é recomendada, porém apresenta eficácia limitada. São empregadas drogas como gabapentina, nitroglicerina oral ou tópica, lidocaína, nifedipina, verapamil, fenoxibenzamine, fentolamina, hioscina, analgésicos e antidepressivos.<sup>1,4</sup> Crioterapia e eletrocoagulação foram utilizadas, mas mostraram pouco benefício. □

**Resumo:** Piloleiomioma é tumor benigno de músculo liso que tem origem no músculo erector do pêlo. Pode ocorrer isoladamente ou em grande número. Apresenta-se doloroso, sensível ao frio, toque, pressão e emoção. Relata-se caso de um homem com nódulos intradérmicos compostos por fibras de músculo liso. A imuno-histoquímica mostra-se positiva para desmina e actina, confirmando o diagnóstico.

Palavras-chave: Cabelo; Dermatologia; Leiomioma; Tumor de músculo liso

**Abstract:** *Piloleiomyoma is a benign smooth muscle tumor which arises from the erector pilorum muscles. The lesions can be solitary or multiple. They are painful, tender to cold, touch and pressure and sensitive to emotions. The authors report the case of a man with intradermal nodules composed of smooth muscle fibers. Immunohistochemical staining was positive for desmin and actin, thus confirming the diagnosis.*

**Keywords:** *Dermatology; Hair; Leiomyoma; Smooth muscle tumor*

## REFERÊNCIAS

1. Christenson LJ, Smith K, Arpey CJ. Treatment of multiple cutaneous leiomyomas with CO2 laser ablation. *Dermatol Surg.* 2000;26:319-22.
2. Lun KR, Spelman LJ. Multiple piloleiomyomas. *Australas J Dermatol.* 2000;41:185-6.
3. Hoslt VA, Junkins-Hopkins JM, Elenitsas R. Cutaneous smooth muscles neoplasms: clinical features, histologic findings, and treatment options. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46:477-90; quiz, 491-4.
4. Alam M, Rabinowitz AD, Engler DE. Gabapentin treatment of multiple piloleiomyoma-related pain. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46(2 Suppl Case Reports):S27-9.
5. Alper M, Parlak AH, Kavak A, Aksoy KA. Bilateral multiple piloleiomyomas on the breast. *Breast.* 2004;13:1468.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

**E-mail: helianesuzuki@yahoo.com.br**

*Como citar este artigo:* Suzuki HS, Cavalin LC, Werner B, Sato MS, Brenner FM. Caso para o diagnóstico. Piloleiomioma múltiplo. *An Bras Dermatol.* 2007;82(2):190-2.

**Prezado(a) colega,**

A seção "Qual o seu Diagnóstico?" procura apresentar casos clínicos que possam vir a questionar o diagnóstico final da doença. Se você tem algum artigo que se enquadre nesta seção, contribua com os *Anais Brasileiros de Dermatologia*, enviando-o para o nosso endereço:

Av. Rio Branco, 39 / 18º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20090-003