

Carcinoma de glândula sudorípara écrino

Fernando Danelon Leonhardt ¹, Alessandra Zanoni ², Fabiana Ponce ³, Leonardo Haddad ⁴, Cristovam Scapulatempo Neto ⁵, Onivaldo Cervantes ⁶, Márcio Abrabão ⁷

Ecrrine sweat gland carcinoma

Palavras-chave: carcinoma écrino, câncer de pele, glândula sudorípara.

Keywords: eccrine carcinoma, skin cancer, sweat gland.

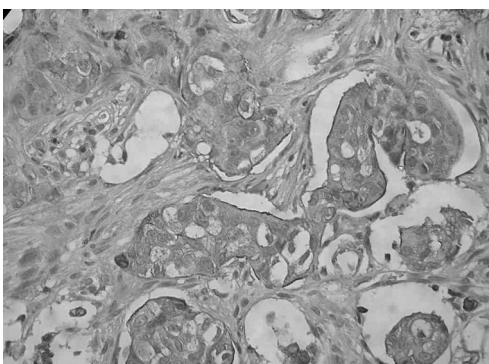
INTRODUÇÃO

O diagnóstico diferencial entre os tumores cutâneos mais frequentes CBC, CEC, e os raros, como os carcinomas de glândulas sudoríparas, é fundamental para o diagnóstico precoce e prognóstico do paciente. São classificados em écrino e apócrino, sendo o tipo écrino o mais comum deles. As unidades sudoríparas écrinas são mais abundantes nas palmas das mãos, plantas dos pés, fronte e axilas.¹

RELATO DE CASO

R.S., 40 anos, masculino, pardo, notou abaulamento em couro cabeludo, em região temporal direita há 30 anos, com crescimento há 1 ano, associado de aumento de volume cervical à direita há 5 meses. Ao exame apresentava lesão em couro cabeludo, na região temporal direita, de coloração rósea, vegetante, bofelado, sésil, indolor à palpação, medindo 7x5cm, não aderido a planos superficiais ou profundos. Presença de massa cervical à direita, em região cervical posterior, fibroelástica, dolorosa à palpação, medindo 2 x 1 cm. A biópsia da lesão temporal e PAAF do tumor cervical apresentaram adenocarcinoma pouco diferenciado e a punção sugeria metástase de carcinoma. Realizada a ressecção do tumor e esvaziamento cervical radical modificado à direita e de cadeia cervical posterior direita, seguido de rotação de retalho local. A análise anatomopatológica revelou carcinoma da glândula sudorípara écrino, com margens cirúrgicas livres e presença de metástase de carcinoma de glândula sudorípara écrino em 1 de 63 linfonodos dissecados (Figura 1). Devido à metástase para linfonodo cervical, foi encaminhado para radioterapia,

porém o paciente optou por não realizá-la. Paciente completou 2 anos e 3 meses de pós-operatório sem sinais de recidiva local-regional ou à distância.



Imunohistoquímica - Estudo imuno-histoquímico exibindo positividade difusa para CEA (Antígeno Carcino-Embrionário), que é positiva em tumores anexiais écrinos.

DISCUSSÃO

Carcinomas de glândulas sudoríparas são neoplasias raras, que acometem os gêneros masculino e feminino em igual proporção, com predomínio etário entre 50 e 80 anos. Os tumores podem ser écrino ou apócrino, e se mostram muito semelhantes a outras neoplasias, como o adenocarcinoma de pele e o carcinoma basocelular.^{2,3} A análise microscópica pode revelar pleomorfismo celular, ilhas e redes de células tumorais, núcleo irregular e padrão anormal de cromatina, altas taxas de mitose e invasão de estruturas profundas, incluindo nervos.⁴ É um tumor de crescimento lento por vários anos e que repentinamente inicia rápido aumento de tamanho.^{5,6} Metástases são frequentes e ocorrem principalmente para linfonodos regionais, mas também para pele, ossos e pulmões.⁵ Os tumores

malignos de pele têm como opções terapêuticas a criocirurgia, curetagem, cirurgia e cirurgia com congelamento de margens intra-operatório (Cirurgia de Mohs), com índices de recorrências de 7 a 11% nas três primeiras e de 2 a 5% na última. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica ampla da lesão, com congelamento de margens, e a associação de radioterapia e quimioterapia devem ser consideradas em pacientes com doença metastática. O paciente deste relato de caso foi submetido a exérese cirúrgica da lesão temporal e esvaziamento cervical. Confirmado resultado de carcinoma écrino com metástase para linfonodo cervical, foi então encaminhado à radioterapia, que não foi realizada por opção do paciente. Mantém acompanhamento ambulatorial periódico há 2 anos e 3 meses, livre de doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sampaio, S. A. P., Rivitti E. A. Dermatologia. 2ª. Edição. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2001: 14-18.
2. DeVita Jr VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer - Principles & Practice of Oncology. 7th Edition. Lippincott: Williams & Wilkins; 2000: 1971-3.
3. Arnold H, Odom R, James W. Doenças da Pele de Andrews - Dermatologia Clínica. Em: Nevos, neoplasmas e cistos epidérmicos. 8a. Edição. São Paulo: Editora Manole; 1994: 849-53.
4. Ashley I et al. Sweat Gland Carcinoma. Dermatol Surg 1997;23:129-33.
5. Panet-Raymond G, Johnson WC. Adenocarcinoma of the Eccrine Sweat Gland. Arch Dermatol 1973;107:94-96.
6. Morris DM et al. Carcinoma of Eccrine Sweat Gland: Experience with chemotherapy, autopsy findings in a patient with metastatic eccrine carcinoma, and a review of the literature. J Surg Oncol 1986;31:26-30.

¹ Mestre, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM, Otorrinolaringologista - Cirurgião de Cabeça e Pescoço.

² Fellow em Otologia, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM, Otorrinolaringologista.

³ Especializanda do 3º Ano, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM, Médica.

⁴ Mestre, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM, Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço.

⁵ Patologista, Departamento de Patologia, UNIFESP-EPM.

⁶ Professor Adjunto Livre-Docente, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM, Chefe da Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM.

⁷ Professor Adjunto Livre-Docente, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM Vice-Chefe, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM.

Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, UNIFESP-EPM

Endereço para correspondência: Fernando Danelon Leonhardt - Rua Joaquim Floriano 72 cj. 47 Itaim-Bibi São Paulo SP 04534-000.

Tel. (0xx11) 3079-3502 Fax: (0xx11) 3079-0731 - E-mail: fernandodanelon@uol.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 2 de agosto de 2005. cod. 592.

Artigo aceito em 7 de novembro de 2006.