

Edarlan Barbosa dos Santos<sup>1,2</sup>; Kattiucy Gabrielle da Silva Brito<sup>1,2</sup>; Luciana Pantaleão<sup>2</sup>, Marcelo Sá de Araújo<sup>2</sup>

1 - Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Antônio Pedro;

2 - Universidade Federal Fluminense (UFF)

## Introdução

O carcinoma pilomatricial é um tumor cutâneo maligno raro, agressivo e com alta taxa de recorrência local, inicialmente descrito em 1980 com poucos relatos na literatura. O carcinoma de pilomatricial é caracterizado por um nódulo de crescimento lento, firme e móvel, muitas vezes mal diagnosticado na avaliação inicial. Eles geralmente ocorrem na região da cabeça e pescoço, embora existam casos relatados surgindo nas extremidades. O diagnóstico é feito por histopatologia, quando detectadas precocemente, essas lesões podem ser tratadas com cirurgia de Mohs (MELANCON *et al.*, 2011), quando diagnóstico mais tardio, a excisão local ampla demonstrou ter os melhores resultados. A análise imuno-histoquímica demonstra mutações em um gene da  $\beta$ -catenina. (LAZAR *et al.*, 2005) Raramente esses tumores também apresentarão características sarcomatoides. A taxa de recorrência é alta, por ser rara à sua ocorrência ainda não tem definido um padrão-ouro para seu manejo pós-operatório. Não há relatos na literatura de carcinoma pilomatricial em região glútea. (ECKHOFF *et al.*; 2020)

## Apresentação do Caso

Paciente do sexo feminino, 59 anos, sem comorbidades prévias, encaminhada para o serviço de cirurgia oncológica devido lesão extensa em região glútea direita. Lesão caracterizada como exofítica, de aspecto verrugoso e coloração violácea predominante, em região glútea à direita de surgimento espontâneo e com crescimento em cerca de dois anos, medindo 20x12 cm (figura 1). Ao exame físico lesão em nádega direita indolor a palpação, consistência firme, sem linfonodomegalia palpável e sem outras alterações. Foi optado pela realização da biópsia da lesão com agulha de tru-cut, devido as características da lesão. O exame histopatológico evidenciou carcinoma de pequenas células, sugerindo investigar carcinoma basalóide. Realizado então tomografias de estadiamento oncológico de crânio, tórax, abdome e pelve, sem evidência de doença nodal ou metastática. Submetida a ressecção cirúrgica da lesão com margem cirúrgica de 2 cm em todos os segmentos (figura 2), além de ressecção de fáscia do músculo glúteo máximo (figura 3), realizado síntese primária, sem necessidade de rotação de retalho cutâneos ou enxertos cirúrgicos (figura 4). O exame anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou Carcinoma Pilomatricial com limites cirúrgicos livres de neoplasia, realizado estudo imuno-histoquímico que mostrou positividade com anticorpos Bcl-2, CK5, beta-catenina e Ki-67 (40%). Paciente evoluiu com boa cicatrização. Segue em acompanhamento cirúrgico e oncológico, atualmente com 12 meses sem evidência de recorrência local ou metástase.

## Discussão

O carcinoma pilomatricial é um tumor maligno raro e localmente agressivo do folículo piloso com alta propensão à recorrência após a excisão. É amplamente desconhecido se essas lesões surgem de novo ou através de transformação maligna de um pilomatrício benigno pré-existente. (JONES *et al.*, 2018) O padrão atual de tratamento é a ressecção com margens amplas. Quando a lesão é identificada precocemente, há boas evidências de sucesso no tratamento com cirurgia de Mohs, pois o tamanho médio das lesões são em torno de 3,8 cm de diâmetro. Após o tratamento, esses pacientes precisam de acompanhamento próximo devido ao risco relativamente alto de recorrência local e metástase, mesmo com excisão ampla. O papel da quimioterapia e radioterapia adjuvantes no tratamento ainda não foi totalmente definido e permanece incerto. Nenhuma modalidade de tratamento mostrou uma diferença significativa na modificação do curso da doença. O futuro do cuidado nessas lesões se concentrará na investigação de modalidades adjuvantes e neoadjuvantes para diminuir a chance de recorrência. (MARTIN *et al.*, 2019)



Figura 1: Lesão em glúteo direito



Figura 2: Lesão com margem cirúrgica delimitada



Figura 3: Após ressecção da lesão



Figura 4: Síntese por planos

## Conclusões

O carcinoma pilomatricial é uma entidade rara, um padrão-ouro bem definido para o tratamento cirúrgico não foi estabelecido. A maioria dos autores recomenda a excisão local ampla com margens seguras, pois uma ressecção incompleta resulta em altas taxas de recorrência local. As metástases linfonodais devem ser tratadas com dissecação linfonodal regional. O papel da quimioterapia e radioterapia adjuvantes ainda não foi totalmente definido e permanece incerto. No caso apresentado, o paciente foi submetido a ampla excisão local e não tinha evidência de doença nodal ou metastática. Em seguimento permanece 12 meses sem recorrência local ou a metástase à distância.

## Contato

Rua marquês de paraná, 303, Niterói - RJ, 24030215, Brasil  
(21) 2629-9249  
edarlan\_bs@hotmail.com