



## Carcinoma sebáceo inguinal ulcerado: Apresentação atípica de uma neoplasia rara

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay

David Oschilewski Lucares, Maria Rita Pereira, Bernard Kawa Kac e  
José Augusto da Costa Nery.

### INTRODUÇÃO

O carcinoma sebáceo é um tumor cutâneo agressivo e infrequente. Pode se localizar em qualquer área do corpo, sendo a região periorbitária a mais comum (75 a 80% dos casos descritos). Não possui uma apresentação clínica característica, razão pela qual o diagnóstico é freqüentemente dilatado, comprometendo assim o tratamento e prognóstico. A etiologia ainda é desconhecida, porém sua associação com a síndrome de Muir-Torre está bem estabelecida, devendo sempre ser procurada sua presença frente a este tipo de neoplasia.

### RELATO DO CASO

Paciente masculino, de 63 anos, relatava há dois anos aparecimento de massas nas regiões inguinais, dolorosas e aumento progressivo de volume, com posterior fistulização da massa à esquerda e crescimento de lesão ulcerada. Ao exame físico destacava: úlcera em região inguinal esquerda, com larvas vivas no seu interior e exsudado purulento e fétido; linfonodomegalia inguinal direita; pápulas amareladas no dorso do pênis. Exames laboratoriais: Sorologia para sífilis, HIV e chlamydia, pesquisa de bacilos álcool ácido resistentes e PPD, todos negativos.

Fig.1: Lesão ulcerada inguinal, com larvas vivas no seu interior.



Fig.2: Lesão ulcerada inguinal após tratamento das larvas.

### Histopatologia:

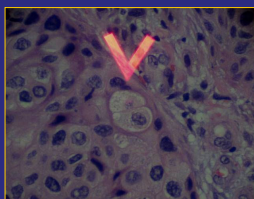


Fig.3: Borda da úlcera: atipias celulares, citoplasma com microvacuolizações.

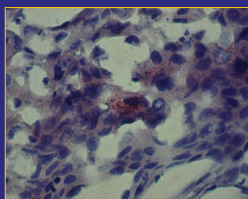


Fig.4: Sudan III: vacúolos de conteúdo lipídico no interior das células tumorais.

Tabela 1: Imunohistoquímica realizada.

Tipo de marcador	Estrutura identificada	Resultado
EMA	Antígeno de membrana epitelial	Positivo
CK-7	Células epiteliais	Positivo
34BE12	Células escamosas	Negativo

As pápulas do pênis e o linfonodo à direita revelaram células atípicas de semelhantes características. A conclusão diagnóstica foi então de *carcinoma sebáceo moderadamente diferenciado com metástase linfática contralateral e cutânea peniana*.

Tomografia computadorizada de abdome e pelve revelou presença de numerosos linfonodos retroperitoneais. Colonoscopia completa não revelou lesões patológicas.

### DISCUSSÃO

Apresentamos este caso, devido à raridade da doença e a apresentação atípica descrita, já que não é freqüente observar uma úlcera inguinal desta origem, e não encontramos casos reportados na literatura a este respeito. A abordagem das úlceras genitais e/ou perigenitais é um exercício diagnóstico, que exige uma grande agudeza por parte do clínico. A possibilidade de neoplasias sempre deve ser pensada, e ainda mais se tratando de pacientes idosos com úlceras de longa data. Contar com um bom apoio de patologia e laboratorial é fundamental para certificar este tipo de diagnóstico. Lamentavelmente, continua havendo atraso tanto na suspeita diagnóstica, como na consulta por parte dos pacientes (como neste caso), razão pelo qual o prognóstico se vê muito prejudicado, já que se encontra em fase avançada ao momento do diagnóstico. Finalmente é muito importante frente a este tipo de carcinoma, investigar a presença de neoplasias internas, em especial as localizadas no intestino grosso, o qual caracterizaria a síndrome de Muir-Torre, porém que não se encontrava neste caso.

### REFERÊNCIAS

1. Fitzpatrick's. Dermatology in general medicine. Fifth Edition. 1999. Mc Graw Hill.
2. Cohen P. et al, Genodermatoses with malignant potencial, *Dermatologic clinics*, Vol 13, n° 1, January 1995. Pags: 79-89.
3. Yuge S, et al, *An Bras Dermatol*. 2005;80(4):431-2.
4. Alexander Garetto, Sebaceous carcinoma of the eyelid: a rarity worth considering. *Br J Ophthalmol* 2002;86:243-251.



## Carcinoma sebáceo inguinal ulcerado: Apresentação atípica de uma neoplasia rara

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay

David Oschilewski Lucares, Maria Rita Pereira, Bernard Kawa Kac e  
José Augusto da Costa Nery.

### INTRODUÇÃO

O carcinoma sebáceo é um tumor cutâneo agressivo e infreqüente. Pode se localizar em qualquer área do corpo, sendo a região periorbitária a mais comum (75 a 80% dos casos descritos). Não possui uma apresentação clínica característica, razão pela qual o diagnóstico é freqüentemente dilatado, comprometendo assim o tratamento e prognóstico. A etiologia ainda é desconhecida, porém sua associação com a síndrome de Muir-Torre está bem estabelecida, devendo sempre ser procurada sua presença frente a este tipo de neoplasia.

### RELATO DO CASO

Paciente masculino, de 63 anos, relatava há dois anos aparecimento de massas nas regiões inguinais, dolorosas e aumento progressivo de volume, com posterior fistulização da massa à esquerda e crescimento de lesão ulcerada. Ao exame físico destacava: úlcera em região inguinal esquerda, com larvas vivas no seu interior e exsudado purulento e fétido; linfonodomegalia inguinal direita; pápulas amareladas no dorso do pênis. Sorologia para sífilis, HIV e chlamydia, pesquisa de bacilos álcool ácido resistentes e PPD, resultando todos negativos.

Na histopatologia da borda da úlcera destacavam atipias celulares, com núcleos pleomórficos e nucléolos proeminentes. Citoplasma eosinofílico com múltiplas microvacuolizações redondas, e mitoses atípicas. Sudan III demonstrou vacúolos de conteúdo lipídeo no interior das células tumorais. Na imunohistoquímica destacaram antígeno epitelial de membrana e CK-7 positivos e 34BE12 negativo. As biopsias das pápulas do pênis assim como a do linfonodo à direita revelaram acometimento por células atípicas de semelhantes características às já descritas. Nossa conclusão diagnóstica foi então de carcinoma sebáceo moderadamente diferenciado com metástase linfática contralateral e cutânea peniana.

Foram realizados exames para a etapificação e exclusão de síndrome de Muir-Torre: tomografia computadorizada de abdome e pelve revelou presença de linfonodos retrocava, para-aórtica esquerda e peri-iliacas comuns e externas, adenomegalias inguinais à direita, e acometimento até planos musculares da lesão ulcerada inguinal esquerda. Colonoscopia completa não revelou lesões patológicas.

### DISCUSSÃO

Apresentamos este caso, devido à raridade da doença e a apresentação atípica descrita, já que não é freqüente observar uma úlcera inguinal desta origem, e não encontramos casos reportados na literatura a este respeito. A abordagem das úlceras genitais e/ou perigenitais é um exercício diagnóstico, que exige uma grande agudeza por parte do clínico. A possibilidade de neoplasias sempre deve ser pensada, e ainda mais se tratando de pacientes idosos com úlceras de longa data. Contar com um bom apoio de patologia e laboratorial é fundamental para certificar este tipo de diagnóstico. Lamentavelmente, continua havendo atraso tanto na suspeita diagnóstica, como na consulta por parte dos pacientes (como neste caso), pelo qual o prognóstico se vê muito prejudicado, já que se encontra em fase avançada ao momento do diagnóstico.

### REFERÊNCIAS

1. Fitzpatrick's. Dermatology in general medicine. Fifth Edition. 1999. Mc Graw Hill.
2. Cohen P. *et al*, Genodermatoses with malignant potencial, *Dermatologic clinics*, Vol 13, n° 1, January 1995. Pags: 79-89.
3. Yuge S, *et al*, *An Bras Dermatol*. 2005;80(4):431-2.
4. Alexander Gardetto, Sebaceous carcinoma of the eyelid: a rarity worth considering. *Br J Ophthalmol* 2002;86:243-251.