



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Gomes Patrocínio, Lucas; Garcia Damasceno, Priscila; Gomes Patrocínio, Tomas; Patrocínio, José  
Antonio

Tricoepitelioma solitário nasal

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 74, núm. 4, julio-agosto, 2008, p. 637  
Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437850027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Tricoepitelioma solitário nasal

Lucas Gomes Patrocínio<sup>1</sup>, Priscila Garcia Damasceno<sup>2</sup>,  
Tomas Gomes Patrocínio<sup>3</sup>, José Antonio Patrocínio<sup>4</sup>

## INTRODUÇÃO

Tricoepiteliomas são neoplasias benignas cutâneas derivadas dos folículos pilosos, que acometem principalmente a face<sup>1</sup>. Apresenta-se em duas formas clínicas: uma múltipla que aparece normalmente em adultos jovens, hereditária ligada ao sexo que acomete principalmente face, couro cabeludo e parte superior do tórax; e a outra, solitária, geralmente comum na vida adulta, não é hereditária, que pode aparecer em qualquer parte do corpo, tendo preferência também pela face<sup>1</sup>. Normalmente não ultrapassa 2-3 cm de diâmetro<sup>2</sup>. É um tumor extremamente raro, sendo encontrados na literatura pesquisada apenas dois casos de tricoepitelioma acometendo pele da região nasal<sup>3,4</sup>.

Descrevemos um caso de tricoepitelioma solitário nasal tratado com exérese e rotação de retalhos e discutimos os aspectos diagnósticos e terapêuticos de este raro tipo de tumor cutâneo.

## RELATO DE CASO

J.C.M., masculino, 56 anos, referia lesão em região do dorso do nariz com crescimento lento há 5 anos. Ao exame foi observado nódulo acastanhado, com vascularização aparente, de consistência fibroelástica, em dorso do nariz, medindo de 3,0x2,5cm (Figura 1A). O diagnóstico clínico era de carcinoma basocelular. Foi realizada ressecção cirúrgica (Figura 1B) com material enviado para estudo anatopatológico, que evidenciou ilhas de células basaloides intercaladas com pequenas estruturas císticas cheias de queratina laminada e células epiteliais formando invaginações que se assemelham a papilas

foliculares. Após confirmação do diagnóstico de tricoepitelioma e de margens livres do tumor foi realizada reconstrução nasal com retalho nasogeniano (Figuras 1C e 1D). O paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial por 48 meses sem sinais de recidiva.

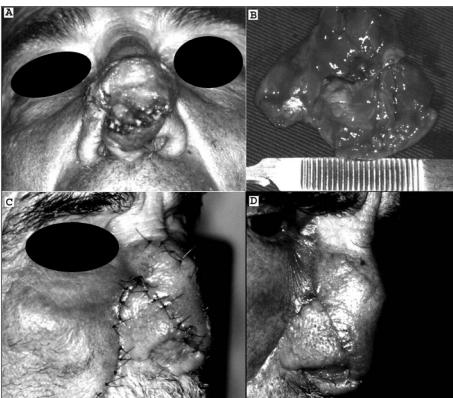


Figura 1. Fotografias demonstrando tricoepitelioma solitário nasal (A) submetido à exérese cirúrgica (B) e após reconstrução com retalho nasogeniano (C e D).

## DISCUSSÃO

O tricoepitelioma solitário é um tumor benigno tricogênico que acomete adultos, não está ligada a herança genética e apresenta incidência extremamente baixa<sup>2</sup>. Na literatura pesquisada, foram encontrados apenas dois casos de tricoepitelioma solitário nasal<sup>3,4</sup>.

Tanto a forma múltipla quanto a solitária são morfologicamente semelhantes, diferenciando-se basicamente pelo número de lesões<sup>2,3</sup>. Caracterizam-se por pápulas ou nódulos, firmes e translúcidos<sup>5</sup>.

O diagnóstico diferencial da forma solitária se faz principalmente com carcinoma basocelular, mas também deve ser feito

com tricofoliculoma, nevo melanocítico e hiperplasia sebácea, sendo que o diagnóstico definitivo é histopatológico<sup>1</sup>.

Histologicamente apresenta-se como um tumor bem diferenciado com estruturas formadoras de pêlos, presença de cistos ceratinosos cercados por células basofilicas em um padrão adenóide<sup>5</sup>.

Em geral, a excisão da lesão para envio do material para estudo anatopatológico costuma ser curativa. Em 1999, Jemec et al.<sup>5</sup> fizeram uma revisão dos, até então, primeiros 10 casos descritos na literatura e encontraram apenas um caso de recorrência após exérese.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tricoepitelioma solitário é um tumor benigno extremamente raro, porém deve ser sempre considerado quando for encontrado um nódulo ou pápula solitário, sólido na face. A confirmação através de biópsia excisional é essencial para o diagnóstico, bem como já é suficiente para o tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boni R, Fogt F, Vortmeyer AO, Tronic BS, Zhuang Z. Genetic analysis of a trichoepithelioma and associated basal cell carcinoma. *Arch Dermatol* 1998;134(9):1170-1.
2. Filho GB, Toppa NH, Miranda D, Matos MP, Silva AL. Giant solitary trichoepithelioma. *Arch Dermatol* 1984;120:797-8.
3. Dvir E. Solitary trichoepithelioma in a 70-year-old man. *Arch Dermatol* 1981;117:455-6.
4. Riberti C, Vaienti L, Parodi PC, Azzolini C. [A nasal reconstruction via the expansion of the tissue] [Article in Italian]. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1993;13(5):407-22.
5. Jemec B, Lovgreen Nielsen P, Jemec GB, Balslev E. Giant solitary trichoepithelioma. *Dermatol Online J* 1999;5(1):1.

<sup>1</sup>Otorrinolaringologista, Médico do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>2</sup>Médica, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>3</sup>Médico, Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

<sup>4</sup>Professor Titular, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

<sup>5</sup>Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Endereço para correspondência: Lucas Gomes Patrocínio - Rua Arthur Bernardes 555 1o. andar Uberlândia MG 38.400-368.

Tel/Fax: (0xx34) 3215-1143 - E-mail: lucaspato@triang.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 17 de novembro de 2006. cod. 3522.

Artigo aceito em 8 de janeiro de 2007.