

Fibroqueratoma Periungueal Adquirido

Acquired Periungual Fibrokeratoma

Resumo

Introdução

Fibroqueratoma Periungueal Adquirido é uma patologia dermatológica rara que acomete o leito ungueal. É caracterizada por uma lesão tumoral fibrosa hiperqueratótica benigna, a qual pode ser considerada uma variante clínica do fibroqueratoma digital adquirido por possuir características histológicas idênticas.

Objetivos

O objetivo do trabalho é relatar um caso de fibroqueratoma periungueal, localizado no segundo pododáctilo direito. Essa ocorrência é considerada gigante pelo tamanho da lesão (3cm), a qual foi diagnosticada e tratada cirurgicamente, com leve distrofia ungueal após exérese.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Estudo de um caso clínico em um paciente de 77 anos, do sexo masculino, com lesão no dedo do pé. Foi realizado exérese da lesão e anatomopatológico para concluir o diagnóstico.

Resultados

Fibroqueratoma periungueal adquirido é uma patologia dermatológica caracterizada por uma lesão neoplásica benigna rara localizada no leito ungueal, e é uma variante do fibroqueratoma digital adquirido. O tratamento de escolha é a excisão completa. Além disso, existe a possibilidade de recidiva, embora seja rara.

Conclusões

A raridade do fibroqueratoma periungueal e a aparência morfológica única do tumor o tornam interessante. Os pontos que chamam atenção do caso em questão são o tamanho da lesão (aproximadamente de 3 cm), o aspecto verrucoso e a distrofia ungueal leve que ocorre após a exérese.

Abstract

Fibrokeratoma is a dermatological disorder characterized by a rare benign neoplastic wound located in the nail bed, and is a variant of the acquired digital fibrokeratoma. The authors describe a case report of acquired periungual fibrokeratoma diagnosed and treated in a 77 years old man, born in Minas Gerais, living in Sao Paulo, salesman, report a 4 years ago an keratotic wound began to increase gradually and slowly but without pain, burning or any other symptoms and without any pretreatment.

Autora/Orientador

Joice Miyuki Hashimoto

Pós-graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Byron José Figueiredo Brandão

Professor – Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Tumor de unha. ADF. Fibroqueratoma.

Keywords

Nail tumor. ADF. fibrokeratoma.

INTRODUÇÃO

O Fibroqueratoma Periungueal Adquirido é uma patologia dermatológica rara que acomete o leito ungueal, é caracterizada por uma lesão tumoral fibrosa hiperqueratótica benigna, a qual pode ser considerada uma variante clínica do fibroqueratoma digital adquirido visto que possuem características histológicas idênticas^(1,2).

O exame histopatológico mostra hiperqueratose e acantose irregular na epiderme e feixes de colágeno espessos com capilares dilatados orientados na direção do eixo longitudinal na derme⁽²⁾.

A apresentação típica é através de nódulo formado por células hiperqueratóticas e costuma ser totalmente assintomático. Emerge da prega ungueal proximal e cresce sobre o anexo causando uma depressão longitudinal. Sua etiologia é desconhecida. No entanto, o trauma é considerado uma causa em alguns casos. Vários diagnósticos diferenciais podem ser considerados, como os tumores de Koenen da esclerose tuberosa^(3,4).

Geralmente ocorre em adultos de meia idade, como um nódulo cor de carne, redondo ou oval, solitário nos dedos das mãos e dos pés. O tamanho do tumor é pequeno, com menos de 1 cm de diâmetro. Fibroqueratomas adquiridos maiores que 1 cm são relatados como fibroqueratomas gigantes na literatura⁽⁵⁻⁷⁾.

Normalmente são lesões únicas, mas podem apresentar lesões duplas ou triplas. Além disso, pode apresentar deformação da lâmina ungueal devido à pressão crônica e, para não danificar a matriz, o tumor deve ser extirpado com cuidado, o que pode causar distrofia ungueal permanente. Assim, o tratamento é a remoção cirúrgica ampla e completa. Também existe a possibilidade de recidiva, embora seja rara^(3,8).

Pela raridade da patologia, aqui relatamos um caso de Fibroqueratoma Periungueal Adquirido, localizado no segundo pododáctilo do pé direito.

RELATO DO CASO

Paciente de 77 anos, do sexo masculino, natural de Minas Gerais, procedente de São Paulo, vendedor, relata o aparecimento de uma verruga no dedo do pé direito, com dificuldade para calçar sapatos fechados. Há 4 anos houve início de uma lesão queratótica com aumento progressivo e lento, mas sem apresentar dor, ardor ou qualquer outro sintoma e sem nenhum tratamento prévio. Ele não tinha conhecimento de nenhum trauma no dedo. Como antecedente pessoal relata apenas tratamento de perda de memória, sem saber informar o medicamento em uso. Nega alergias, relata apenas etilismo social. Não apresenta antecedentes familiares dermatológicos.

Ao prosseguir com exame dermatológico, notou-se lesão nodular de aproximadamente 3cm endurecida no segundo pododáctilo direito, com coloração rósea e irregularidades semelhante a espículas. A região peri-lesional apresentava-se bem queratótica. Dessa forma, a hipótese diagnóstica levantada no momento foi de verruga vulgar. Por isso, foi solicitada a realização de exames laboratoriais, tais como hemograma, glicemia e função renal, para avaliar diabetes mellitus e indicou-se exérese da lesão e *shaving*.

Figura 1 - Fibroqueratoma periungueal adquirido pré-operatório.



Fonte: original da autora.

No retorno, já com o resultado dos exames laboratoriais, os quais estavam dentro da normalidade, foi realizada a cirurgia. O procedimento foi realizado com anestesia adequada e bloqueio digital. O tumor foi dissecado e excisado, e o procedimento ocorreu sem intercorrências. O material foi encaminhado para análise. Orientou-se apenas curativo local com pomada cicatrizante.

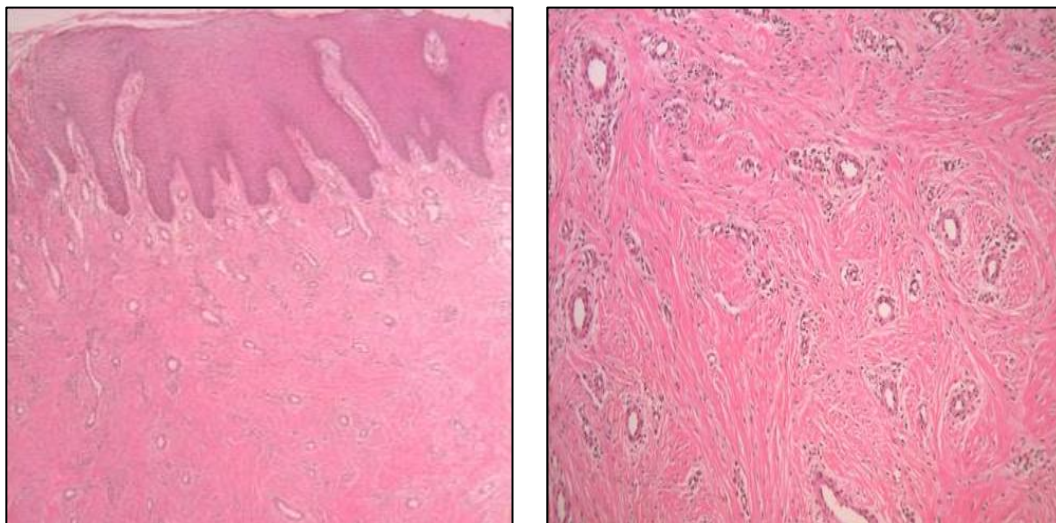
Figura 2 - Fibroqueratoma periungueal adquirido intraoperatório.



Fonte: original da autora.

Após 30 dias, o paciente retornou em consulta com o resultado do anatomopatológico, e negou qualquer tipo de intercorrência pós procedimento, realizando apenas limpeza local e curativo, tal como fora como orientado. O exame anatomopatológico indicou fibroqueratoma traumatizado com colonização fúngica. Ao realizar exame dermatológico, a lesão estava totalmente cicatrizada e em ótimo estado, apresentando apenas pequena distrofia ungueal, e notava-se também micose nas unhas e descamação plantar bilateral.

Figura 3 - Exame histopatológico. A lesão periférica do tumor mostrou acantose irregular, espessamento das cristas epiteliais e aumento de capilares.



Fonte: Choi JH, et al ⁽²⁾.

A conduta adotada foi a prescrição de Antifúngico tópico Icaden por 21 dias para a região dos pés. Em paralelo, também foi iniciado o tratamento para onicomicose, com loceryl em esmalte, duas vezes na semana durante 6 meses. Essa indicação do tratamento tópico para onicomicose se justifica pela idade do paciente.

Figura 4 - Fibroqueratoma periungueal adquirido pós-operatório, presença de distrofia ungueal leve.



Fonte: original da autora.

Após esse período, o paciente manteve seguimento ambulatorial para o tratamento da onicomicose e não apresentou nenhuma recidiva de lesão cutânea no

local em que foi realizado a cirurgia. Por fim, agora o paciente pode usar sapatos fechados, sem problema algum.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fibroqueratoma periungueal adquirido é uma patologia dermatológica caracterizada por uma lesão neoplásica benigna rara localizada no leito ungueal, e é uma variante do fibroqueratoma digital adquirido (ADF, na sigla em inglês). Devido à proximidade da lesão à unha e ao fato de as características histopatológicas serem iguais ao ADF, Cahn propôs o termo “acquired periungual fibrokeratoma” (APF). Classicamente, é uma lesão única, vegetante, córnea, que lembra um dedo supranumérico nos dedos da mão e do pé, porém são ainda mais raras em outras localizações, como lábio inferior, cotovelo, nariz, área pré-patelar, leito ungueal e calcanhar⁽¹⁻⁴⁾.

Histologicamente há uma proliferação de tecido conectivo cilíndrico, onde as fibras de colágeno, fibroblastos e capilares estão paralelos ao eixo vertical do tumor, envolto por epitélio acantótico com papilomatose e hiperqueratose. Clinicamente é proeminente, bem definida, cilíndrica e rodeada por um colar hiperqueratótico^(5,6).

Geralmente é uma lesão assintomática e a fisiopatologia exata do fibroqueratoma digital adquirido é desconhecida, mas acredita-se que o trauma seja um fator predisponente ou uma neoformação de colágeno pelos fibroblastos. O fator XIIIa pode desempenhar um papel importante na patogênese do fibroqueratoma. Uma possível causa infecciosa, como fibroqueratoma que desenvolve após paroniquia estafilocócica, também foi relatada^(2,6).

A lesão normalmente tem entre 3 e 5 mm de tamanho. No entanto, quando tem mais de 1 cm, é chamada de fibroqueratoma gigante, uma projeção semelhante a um dedo, que surge ao redor das dobras ungueais, sobrepondo-se parcialmente à lâmina ungueal⁽⁹⁾.

Como diagnóstico diferencial dessa lesão pode-se citar corno cutâneo, dedo supranumérico rudimentar, verruga vulgar, onicomatricula, fibroma periungueal

(tumor de Koenen), granuloma piogênico, tumor de partes moles, neuroma e neurofibroma⁽²⁻⁸⁾.

O tratamento de escolha é a excisão completa, pois pode ocorrer recorrência local após sua realização parcial ou curetagem. Para não danificar a matriz, o tumor deve ser extirpado com cuidado, o que pode causar distrofia ungueal permanente⁽⁹⁾.

CONCLUSÕES

A raridade do fibroqueratoma periungueal e a sua aparência morfológica única do tumor o tornam interessante. Normalmente, ele é encontrado na extremidade distal dos dedos e pode apresentar deformação da lâmina ungueal devido à pressão crônica. Para não danificar a matriz, o tumor deve ser extirpado com cuidado, o que pode causar distrofia ungueal permanente. Os pontos que chamam atenção do caso relatado são o tamanho da lesão (aproximadamente de 3 cm), a qual pode ser considerada como fibroqueratoma gigante devido ao seu aspecto verrucoso e à distrofia ungueal leve que ocorreu após a exérese.

REFERÊNCIAS

1. Lee CY, Lee KY, Kim KH, Kim YH. Total excision of acquired periungual fibrokeratoma using bilateral proximal nail fold oblique incision for preserving nail matrix. *Dermatologic Surgery*. [Internet]. 2010 [citado em Nov. 2021];36(1):139-141. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19889158/>
2. Choi JH, Jung SY, Chun JS, Seo JK, Lee D, Hwang SW, et al. Giant Acquired Digital Fibrokeratoma Occurring on the Left Great Toe. *Ann Dermatol*. [Internet]. 2011 [citado em Dez. 2021];23(1):64-66. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21738365/>
3. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller AS, Leffell D. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 8th Edition. New York: McGraw-Hill; 2011.
4. Azulay RD, Azulay DR, Abulafia LA. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
5. Sezer E, Bridges AG, Koseoglu D, Yuksek J. Acquired periungual fibrokeratoma developing after acute staphylococcal paronychia. *Eur J Dermatol*. [Internet]. 2009 [citado em Nov. 2021];19(6):636-637. Disponível em: https://www.jle.com/fr/revues/ejd/edocs/acquired_periungual_fibrokeratoma_developing_after_acute_staphylococcal_paronychia_282797/article.phtml
6. Kumari R, Thappa DM, Devi A. Periungual acquired digital fibrokeratoma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. [Internet]. 2009 [citado em Dez. 2021];75(1):72. Disponível em: <https://ijdv.com/periungual-acquired-digital-fibrokeratoma/>
7. Lee S, Kim BJ, Lee WS. Hand like periungueal fibrokeratoma. *Australasian J Dermatol*. [Internet]. 2018 [citado em Dez. 2021];60(1):69-70. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajd.12869>
8. Bulam H, Sencan A, Bozkirh BA, Sezgin B, Tuncer S. Giant acquired periungual fibrokeratoma of the thumb: case report and review. *Hand*. [Internet]. 2015 [citado em Dez. 2021];10(1):140-142. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1007/s11552-013-9576-8>
9. Mir MA, Vathulya M, Mahakalkar S, Manohar N. Acquired Periungual Fibrokeratoma Looks like a Supernumerary Digit: An Uncommon Soft Tissue Tumor. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*. [Internet]. 2020 [citado em Dez. 2021];13(3):261-263. Disponível em: <https://www.jcasonline.com/article.asp?issn=09742077;year=2020;volume=13;issue=3;spage=261;epage=263;aulast=Mir>