



Relato de Caso

Fibromixoma acral superficial do polegar: relato de caso

Bruno Gonçalves Schroder e Souza,^{1*} Tales Pereira Lisboa,² Victor Atsushi Kosuja Barbosa,² José Paulo Sabino de Almeida,³ Carlos Eduardo Bacchi,⁴ Valter Gonçalves Souza⁵

¹Mestre em Medicina; Ortopedista e Traumatologista do Hospital de Misericórdia de Santos Dumont, Santos Dumont, MG, Brasil.

²Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³Ortopedista e Traumatologista da Clínica ORTRA, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴Doutor em Medicina e Livre-docente da Universidade Estadual Paulista (Unesp) de Botucatu; Médico Patologista do Laboratório Bacchi, Consultoria em Patologia, Botucatu, SP, Brasil.

⁵Ortopedista e Traumatologista; Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Misericórdia de Santos Dumont, Santos Dumont, MG, Brasil.

Trabalho feito no Hospital de Misericórdia de Santos Dumont, Santos Dumont, MG, Brasil.

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 27 de fevereiro de 2012

Aprovado em 17 de julho de 2012

Palavras-chave:

Polegar/cirurgia

Fibroma/diagnóstico

Mãos/cirurgia

Patologia clínica

Antígenos de superfície

R E S U M O

Os autores relatam um caso de fibromixoma acral superficial (FAS), que se apresentou como massa indolor em região dorso-radial periungueal do polegar da mão direita em um paciente do sexo masculino de 74 anos. Trata-se de uma neoplasia benigna rara, recentemente descrita, que atinge pele e tecido subcutâneo das extremidades dos dedos das mãos e dos pés, com preferência da região da placa ungueal de adultos do sexo masculino. O tratamento cirúrgico foi feito com a excisão em bloco com margens da lesão e fragmento de unha e matriz, conforme recomendado na literatura. Embora recidivas locais possam ocorrer em até 22% dos casos, o paciente encontra-se assintomático, sem deformidades ou limitações funcionais e sem sinais de recorrência do tumor após 18 meses de cirurgia. Não temos conhecimento de nenhum relato semelhante na literatura brasileira.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado pela Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Superficial Acral Fibromyxoma of the Thumb: a case report

A B S T R A C T

The authors report a case of superficial acral fibromyxoma (SAF) in a 74-year-old male who presented with a painless mass in a periungual dorsoradial region of the right thumb. It is a rare benign neoplasm, which was recently described, that arouse on the skin and subcutaneous tissue of the hands and feet, especially in the proximity to the ungual region

Keywords:

Thumb/surgery

Fibroma/diagnosis

Hands/surgery

*Autor para correspondência: Av. Getúlio Vargas, 316, 3º andar, Centro, CEP: 36 240-000, Santos Dumont, MG, Brasil.

E-mail: brunogss01@yahoo.com.br

Pathology, clinical
Antigens, surface

of male adults. Surgical treatment was performed with the excision in blocks of the margins of the lesion and fragmentation of the nail and nail matrix, according to the literature recommendation. Although there may be local recurrence in 22% of the cases, the patient presents no symptoms, deformities or functional limitations. In addition, there was no sign of tumor recurrence 18 months after the surgery. We are not aware of a similar case report in the Brazilian literature.

© 2013 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Introdução

Fibromixoma acral superficial (FAS) é um tumor mixoide de descrição recente por Fetsch et al.,¹ que acomete preferencialmente a região subungueal ou periungueal. Geralmente se manifesta por meio de uma massa indolor de crescimento lento que acomete principalmente adultos do sexo masculino. No que diz respeito à análise histológica, apresenta-se como uma neoplasia mal circunscrita composta de células neoplásicas fusiformes ou estreladas com grau variado de pleomorfismo, dispostas em estroma mixoide e colagenoso. As células fusiformes apresentam imunorreatividade para CD34, CD99, vimentina e focalmente para antígeno de membrana epitelial (EMA). Vasos sanguíneos predominam na área mixoide e mastócitos costumam estar distribuídos em toda a lesão. Na maioria dos casos o prognóstico é benigno, embora haja relatos de casos com recorrência local.²

A divulgação de casos desse tumor serve ao propósito de informar cirurgiões e patologistas sobre o correto diagnóstico dessas lesões, por se tratar de um tumor raro, sujeito a recidivas, cujos diagnósticos diferenciais incluem tumores malignos como o dermatofibrossarcoma protuberans e o dermatofibrossarcoma mixoide.³⁻⁵

Relato do caso

Paciente do sexo masculino de 74 anos com tumoração pouco dolorosa de crescimento progressivo havia cerca de 10 anos na região dorso-radial periungueal do polegar da mão direita. O paciente estava aposentado e a ocupação prévia era de trabalhador rural. Relatava dois episódios prévios de trauma no local da tumoração já formada, resultando em ulceração seguida por rápida cicatrização. Os dados referentes à história patológica pregressa, social e familiar não continham elementos relevantes ao diagnóstico.

O exame físico revelava tumor periungueal na região dorsorradial do polegar da mão direita, de formato ovalado rechaçando medialmente a unha, a matriz ungueal e o eponíquio. No centro da lesão era evidente uma depressão epitelizada sugerindo ulceração prévia (Fig. 1). O tumor tinha consistência firme e aderida aos planos profundos e era levemente doloroso à palpação. O polegar apresentava perfusão íntegra sem sinais de aumento da vascularização local ou qualquer outro sinal flogístico. A transiluminação confirmava a natureza sólida da lesão. Não havia alterações de mobilidade do dedo. O paciente queixava hiperestesia local à palpação, com Tinel negativo.

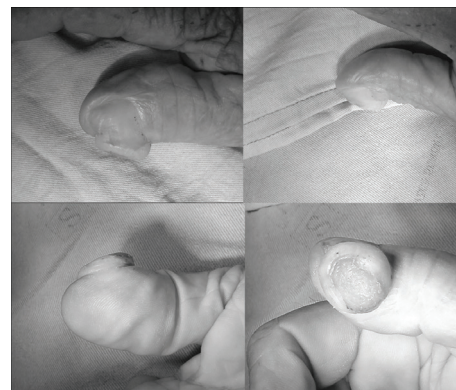


Fig. 1 - Imagens pré-operatórias do polegar direito demonstram tumoração volumosa no bordo dorso radial do dedo. A partir do canto superior esquerdo, no sentido horário: vista dorsal, vista ulnar, vista palmar e vista radial.

Radiografia simples demonstrava tumoração com densidade semelhante às partes moles adjacentes, sem calcificações, sem erosão óssea, deformidades ou reação periosteal.

Foi feita exérese em bloco da lesão com um fragmento de unha e matriz, sob bloqueio anestésico troncular. A excisão pretendida foi do tipo marginal, pois se suspeitava tratar de lesão benigna. Mesmo assim foi necessário aprofundar a incisão até a falange óssea e houve necessidade de rotação de retalho cutâneo local para fechamento primário da lesão.

O exame macroscópico revelou fragmento de tecido discoide de 1,6 cm de diâmetro e 1,0 cm de profundidade, com uma face consistindo da superfície do tumor com fragmento de unha aderido (Fig. 2) e outra face cruenta recoberta de tecido subcutâneo (Fig. 3). A microscopia evidenciou ulceração com

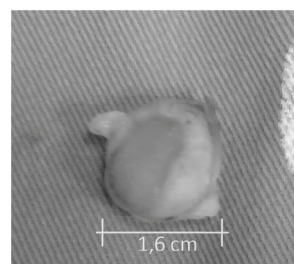


Fig. 2 - Fibromixoma acral superficial. Macroscopia: peça retirada em bloco vista em sua face superficial com fragmento de unha aderido.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707769>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)