

Diagnóstico e tratamento de cisto epidermoide: relato de caso
Diagnosis and treatment of epidermoid cyst: case report
Diagnóstico y tratamiento del quiste de epidermoides: caso clínico

Recebido: 22/07/2020 | Revisado: 30/07/2020 | Aceito: 06/08/2020 | Publicado: 13/08/2020

Anderson Maikon de Souza Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9371-9417>

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Brasil

E-mail: andersonmaikon@hotmail.com

Stéfany Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4190-7931>

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Brasil

E-mail: stefanybarbosa61.sb@gmail.com

Tiburtino José de Lima Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8297-4057>

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Brasil

E-mail: tiburtinoneto@hotmail.com

Karoline Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5835-187X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: Karolinegsilveira@gmail.com

Natália Lins de Souza Villarim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8424-383X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: natalialins@hotmail.com

Sirius Dan Inaoka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9777-347X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: Siriusdan@ig.com.br

Davi Felipe Neves Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3458-9696>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: Davifelipe@hotmail.com

Leonardo Perez Faverani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2249-3048>

Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Brasil

E-mail: leobucomaxilo@gmail.com

Resumo

O cisto epidermoide é um cisto de desenvolvimento não odontogênico relativamente comum e que tem origem relacionada a implantação de restos epiteliais durante a fusão dos processos embrionários. O presente artigo tem como objetivo relatar um caso de cisto epidermoide em região mandibular, com ênfase no seu diagnóstico e conduta clínica. O paciente adulto jovem, apresentou aumento de volume em região de corpo mandibular direito. A lesão foi removida por meio de excisão cirúrgica simples, sob anestesia local, e a peça encaminhada para análise histopatológica, afim de confirmar a hipótese clínica de cisto epidermoide. Durante o acompanhamento não foram necessárias reintervenções, demonstrando que se trata de uma lesão de fácil resolução, por meio de um procedimento cirúrgico simples.

Palavras-chave: Cisto epidermoide; Diagnóstico; Tratamento.

Abstract

The epidermoid cyst is a relatively common non-odontogenic cyst that has its origin related to the implantation of epithelial remains during the fusion of embryonic processes. This article aims to report a case of epidermoid cyst in the mandibular region, with emphasis on its diagnosis and clinical conduct. The young adult patient presented an increase in volume in the region of the right mandibular body. The lesion was removed by means of simple surgical excision, under local anesthesia, and the piece sent for histopathological analysis, in order to confirm the clinical hypothesis of an epidermoid cyst. During follow-up, reinterventions were not necessary, demonstrating that it is an easily resolved lesion, through a simple surgical procedure.

Keywords: Epidermoid cyst; Diagnosis; Treatment.

Resumen

El quiste epidermoide es un quiste no odontogénico relativamente común que tiene su origen relacionado con la implantación de restos epiteliales durante la fusión de procesos embrionarios. Este artículo tiene como objetivo informar un caso de quiste epidermoide en la región mandibular, con énfasis en su diagnóstico y conducta clínica. El paciente adulto joven

presentó un aumento de volumen en la región del cuerpo mandibular derecho. La lesión se extirpó mediante escisión quirúrgica simple, bajo anestesia local, y la pieza se envió para análisis histopatológico, a fin de confirmar la hipótesis clínica de un quiste epidermoide. Durante el seguimiento, las reintervenciones no fueron necesarias, lo que demuestra que es una lesión fácil de resolver, a través de un procedimiento quirúrgico simple.

Palabras clave: Quiste epidermoide; Diagnóstico; Tratamiento.

1. Introdução

O cisto epidermoide é um cisto benigno, não odontogênico, caracterizado como uma massa nodular, de crescimento lento, indolor e macia à palpação (Boffano, et al., 2011). Sua origem está associada ao tecido ectodérmico, podendo ter causa congênita, isto é, devido a uma alteração durante o desenvolvimento intra-uterino, ou adquirida por traumas cirúrgicos ou acidentais (Mahalakshmi, et al., 2016). Os nódulos geralmente surgem na pele, sendo a região de cabeça e pescoço pouco acometida, de modo que o surgimento desses nódulos em áreas como região temporal, corpo de mandíbula e lábio superior é considerado raro (Nonaka et al., 2011; Mahalakshmi, et al., 2016; Boffano, et al., 2011).

Apesar da ocorrência intra-óssea também ser considerada rara, Loxha et. al. (2016) relataram um caso de cisto epidermoide em ramo mandibular após 12 anos da exodontia de um terceiro molar incluso. Nesses casos, pode-se optar pela punção aspirativa por agulha fina para excluir hipótese de lesões mais agressivas, como queratocisto e ameloblastoma (Loxha, et al., 2016; Montebugnoli, et al., 2011). Quando há o envolvimento ósseo, a marsupialização é uma boa opção para descomprimir a lesão e possibilitar a recuperação lenta do tecido ósseo, até que se possa realizar a completa enucleação sem comprometimento de estruturas adjacentes ((Loxha, et al., 2016).

Já nas lesões sem envolvimento ósseo, é frequente a realização da completa remoção cirúrgica, por se tratar de uma técnica de fácil execução e de bons resultados, sem que haja ocorrência de recidivas e comprometimento de estruturas anatômicas (Suga, et al., 2010). Após a remoção, todas as lesões nodulares devem ser encaminhadas para avaliação histopatológica, para excluir completamente a possibilidade de malignidade, pois mesmo que se trate de um cisto benigno, há o relato de um caso da transformação de um cisto epidermoide em carcinoma de células escamosas em um paciente do sexo masculino, idoso, após um longo período de desenvolvimento (Faltaous, et al., 2019). O que se espera observar no exame histopatológico é uma cavidade cística revestida por um epitélio escamoso

estratificado simples, sem anexos cutâneos e com produção de queratina (Boffano, et al., 2011; Baliga, et al., 2014)

Diante dos desafios em relação a conduta frente às lesões císticas, é necessário que o cirurgião bucomaxilofacial tenha conhecimento e experiência clínica para realizar o correto diagnóstico e tratamento, evitando-se a ocorrência de complicações e desconfortos ao paciente. Sendo assim, objetivou-se relatar e detalhar a intervenção em um cisto epidermoide localizado em região de corpo mandibular, sem envolvimento ósseo, por meio da excisão cirúrgica.

2. Metodologia

Este estudo intervencional descritivo de um relato de caso contou com a autorização do paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como meio de complemento e embasamento do estudo, realizou-se uma breve revisão da literatura a partir da busca de artigos científicos dos últimos 10 anos na base de dados MEDLINE através do portal PubMed.

3. Relato de Caso

Paciente de 27 anos, sexo masculino, leucoderma, sem comorbidades sistêmicas, procurou atendimento queixando-se do aparecimento de um nódulo assintomático em sua face. Ao exame extra-oral, constatou-se um aumento volumétrico em região de corpo mandibular direito, assintomático e móvel a palpação, com hipótese diagnóstica de lipoma ou cisto epidermoide. Seguiu-se com a remoção da lesão por meio de uma biópsia excisional, sob anestesia local. Para isso, realizaram-se todos os cuidados pertinentes a biossegurança e anestesia infiltrativa perilesional, com mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Em seguida, com uma lâmina de bisturi nº15, obteve-se a margem da lesão, por meio de uma incisão retilínea, localizada superficialmente e lateralmente a região nodular, possibilitando a realização da divulsão, de forma cuidadosa, com o auxílio de uma pinça Mosquito curva e tesoura Metzbaum curva delicada, e com isso a exérese completa da peça cirúrgica. A sutura foi feita respeitando-se os planos anatômicos, sendo os planos internos suturados com fio de ácido poliglicólico 3.0, enquanto que para a sutura intradérmica em pele utilizou-se fio de nylon 5.0. Uma análise macroscópica da peça cirúrgica demonstrou uma formação tecidual cística, branco-acinzentada, com superfície externa lisa, medindo 3,1x1,5cm e parede com

espessura de 0,1cm. A peça cirúrgica foi encaminhada para avaliação anatomopatológica, a qual confirmou a hipótese diagnóstica inicial de cisto de inclusão epidermoide. O paciente encontra-se em acompanhamento por mais de 3 anos, sem apresentar qualquer intercorrência ou recidiva.

A Figura 1 ilustra toda a descrição do caso clínico, incluindo aspecto pré-operatório, trans-operatório, observação macroscópica da peça cirúrgica e fotomicrografia da análise histopatológica.

Figura 1 - Vista lateral, evidenciando aumento de volume em região de corpo mandibular direito (A). Incisão retilínea lateral a lesão, superficialmente, obtendo a margem da lesão, realizando a divulsão de forma cuidadosa para exérese total da lesão (B). Visão macroscópica da lesão, apresentando como formação tecidual cística, branco-acinzentada, com superfície externa lisa, medindo 3,1x1,5cm e parede com espessura de 0,1cm (C). Imagem histopatológica da lesão cística demonstrando revestimento epitelial sem anexos cutâneos (D).



Fonte: Autores

4. Discussão

A etiopatogenia do cisto epidermoide pode dar-se por meio de implantação traumática do epitélio ou por aprisionamento de restos epiteliais durante fusão dos processos embrionários (Choi, et al., 2016). Sua ocorrência é mais frequente em indivíduos adultos jovens, do sexo masculino, como o caso aqui apresentado, apesar de alguns autores mencionarem que as mulheres são discretamente mais afetadas que os homens (Nonaka, et al., 2011; Uchoa-Vasconcelos, et al., 2014). Esta patologia tem como localização mais comum o ânus (44.5%) seguido pelo ovário (42.1%), enquanto a cabeça e pescoço, como a região submandibular, representam uma porção de 7% dos casos (Baisakhiya, et al., 2011; Dutta, et

al., 2013). Geralmente as lesões são únicas, mas em condições sindrômicas como na síndrome de Gorlin-Goltz, caracterizada por alterações esqueléticas, neurológicas e cutâneas, tem-se múltiplos cistos epidermóides distribuídos pelo corpo do indivíduo (De Craene, et al., 2014).

Clinicamente, se apresenta como uma lesão séssil, de consistência macia, com crescimento lento, assintomático e que pode produzir uma tumoração na face, como observado no exame clínico do paciente em questão, o qual não sabia o tempo de evolução da lesão, negava dor ou alterações sensitivas (Baisakhiya, et al., 2011; Baliga, et al., 2014). Embora não tenha ocorrido com o paciente aqui apresentado, estas lesões podem ser infectadas secundariamente e ocasionar dor e demais sintomas de inflamação (Baisakhiya, et al., 2011).

Para realizar o diagnóstico pode-se lançar mão de exames de imagem para tecidos moles, como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, sendo a última considerada mais precisa para análise de massas císticas (Reddy, et al., 2016; Qamar, et al., 2016). A punção aspirativa com agulha fina também pode ser um método aliado no diagnóstico, como um meio seguro e econômico de se avaliar o conteúdo fluido presente dentro da cavidade cística, de modo que a aspiração do cisto epidermoide revela um material semelhante a queratina (Qamar, et al., 2016).

O diagnóstico prévio à remoção cirúrgica é uma opção para que se evitem traumas cirúrgicos desnecessários e para que se reduza a preocupação com relação a lesões neoplásicas malignas. Entretanto, quando não há disponibilidade destes meios alternativos para diagnóstico, como ocorrido no presente caso, realiza-se a excisão cirúrgica e, posteriormente, por meio de um exame histopatológico, tem-se a caracterização microscópica da lesão, com diagnóstico definitivo e exclusão de alterações neoplásicas (Baliga, et al., 2011; Montebugnoli, et al., 2011). O diagnóstico diferencial geralmente está associado com lipoma, cisto dermoide e cisto teratogênico, mas o exame histopatológico revela presença de revestimento epitelial sem anexos cutâneos, enquanto no lipoma observa-se células de tecido adiposo, o cisto dermoide apresenta epitélio de revestimento com anexos cutâneos e o cisto teratogênico se apresentando com inclusão de outros tecidos, como músculo, osso e cartilagem (Nonaka, et al., 2011; Baisakhiya et al., 2011).

No que se refere ao tratamento dos cistos epidermóides, é consenso na literatura que a melhor opção é a excisão cirúrgica simples, precedida de biópsia incisional quando se tratar de lesões maiores (Suga, et al., 2010; Júnior et. al. 2020). Montebugnoli et. al. (2011), indicam que se associe a curetagem periférica quando este cisto envolver uma cavidade óssea. A remoção cirúrgica deve ser feita de maneira delicada, com correta divulsão dos planos

anatômicos e preservação da capsula cística, possibilitando uma boa análise anato e histopatológica. Para qualquer uma destas modalidades de tratamento a recidiva não é comum (Baliga, et al., 2011; Qamar, et al., 2016; Montebugnoli, et al., 2011). No caso descrito, optou-se por realizar uma biópsia excisional por se tratar de uma lesão de pequenas dimensões (3,1x1,5cm), sem envolvimento de estruturas nobres e sem quaisquer complicações.

5. Considerações Finais

O correto diagnóstico das lesões císticas é fundamental para uma intervenção adequada, sendo a excisão cirúrgica uma terapêutica simples e eficiente para a resolução do cisto epidermoide, sem apresentar complicações ou recidivas.

Referências

- Baisakhiya, N., & Deshmukh, P. (2011). Unusual sites of epidermoid cyst. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery: official publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 63(Suppl 1), 149–151.
- Balasundaram, P., Garg, A., Prabhakar, A., Joseph Devarajan, L. S., Gaikwad, S. B., & Khanna, G. (2019). Evolution of epidermoid cyst into dermoid cyst: Embryological explanation and radiological-pathological correlation. *The neuroradiology journal*, 32(2), 92–97.
- Baliga, M., Shenoy, N., Poojary, D., Mohan, R., & Naik, R. (2014). Epidermoid cyst of the floor of the mouth. *National journal of maxillofacial surgery*, 5(1), 79–83.
- Boffano, P., Rocca, F., Campisi, P., Zavattero, E., Gallesio, C., & Bosco, G. F. (2011). Epidermoid cyst of the temporal region. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 112(6), e113–e116.
- Choi, H. J., Lee, J. H., & Lee, Y. M. (2016). Traumatic Epidermoid Inclusion Cyst on Cheek Area. *The Journal of craniofacial surgery*, 27(4), e343–e344.

De Craene, S., Batteuw, A., Van Lint, M., Claerhout, I., & Decock, C. (2014). Subconjunctival epidermoid cysts in Gorlin-Goltz syndrome. *Orbit (Amsterdam, Netherlands)*, 33(4), 280–282.

Dutta, M., Saha, J., Biswas, G., Chattopadhyay, S., Sen, I., & Sinha, R. (2013). Epidermoid cysts in head and neck: our experiences, with review of literature. *Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery: official publication of the Association of Otolaryngologists of India*, 65(Suppl 1), 14–21.

Faltaous, A. A., Leigh, E. C., Ray, P., & Wolbert, T. T. (2019). A Rare Transformation of Epidermoid Cyst into Squamous Cell Carcinoma: A Case Report with Literature Review. *The American journal of case reports*, 20, 1141–1143.

Júnior, M. O. de L., Soares, C. F., Neves, R. F. S. N., Genu, P. R., França, A. J. B. de, & Lima, H. A. de. (2020). Epidermoid cyst in mouth floor: case report. *Research, Society and Development*, 9(8), e668986147.

Loxha, M. P., Salihu, S., Kryeziu, K., Loxha, S., Agani, Z., Hamiti, V., & Rexhepi, A. (2016). Epidermoid Cyst of Mandible Ramus: Case Report. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 70(3), 238–240.

Mahalakshmi, S., Reddy, S., Ramamurthy, T. K., & Shilpa, B. (2016). Rare Locations of Epidermoid Cyst: Case Reports and Review. *Ethiopian journal of health sciences*, 26(6), 595–601.

Montebugnoli, L., Tiberio, C., & Venturi, M. (2011). A rare case of congenital epidermoid cyst of the hard palate. *BMJ case reports*, 2011, bcr0720114485.

Nonaka, C. F., Henriques, A. C., de Matos, F. R., de Souza, L. B., & Pinto, L. P. (2011). Nonodontogenic cysts of the oral and maxillofacial region: demographic profile in a Brazilian population over a 40-year period. *European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery*, 268(6), 917–922.

Qamar, Z., Ikram, K., & Fatima, T. (2016) Sublingual epidermoid cyst mimicking as plunging ranula – A case report. *International Journal of Dental Sciences and Research*. 3, 22-25.

Reddy, A., Kreicher, K. L., Patel, N. A., Schantz, S., & Shinhar, S. (2016) Pediatric epidermoid cysts masquerading as ranulas: A case series. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 81, 26-28.

Suga, K., Muramatsu, K., Uchiyama, T., Takano, N., & Shibahara, T. (2010). Congenital epidermoid cyst arising in soft palate near uvula: a case report. *The Bulletin of Tokyo Dental College*, 51(4), 207–211.

Uchoa-Vasconcelos, A. C., Filizola-de Oliveira, D. J., Roman-Martelli, S. J., Etges, A., Neutzling-Gomes, A. P., & Chaves-Tarquínio, S. B. (2014). Demographic profile of oral nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 19(4), e308–e312.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Anderson Maikon de Souza Santos – 15%

Stéfany Barbosa – 15%

Tiburtino José de Lima Neto – 11%

Karoline Silveira – 11%

Natália Lins de Souza Villarim – 11%

Sirius Dan Inaoka – 11%

Davi Felipe Neves Costa – 11%

Leonardo Perez Faverani – 15%