



Tumoração dolorosa de longa data: Desafio diagnóstico

Mariana Machado
Yoan Gomes Freitas
Hugo Faver
Cláudia Kohn
Daniel Lago Obadia
Clarissa Maria Da Cás Vita Campos

IDENTIFICAÇÃO

Sexo masculino, 56 anos, ajudante de caminhão

Hipertensão - Losartana e Hidroclorotiazida

Tumoração em região pré-tibial direita há 10 anos



Evolução de 10 anos com
crescimento lento e
progressivo

Ulceração, dor e sangramento



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Melanoma (desmoplásico / nodular amelanótico)

Dermatofibrossarcoma

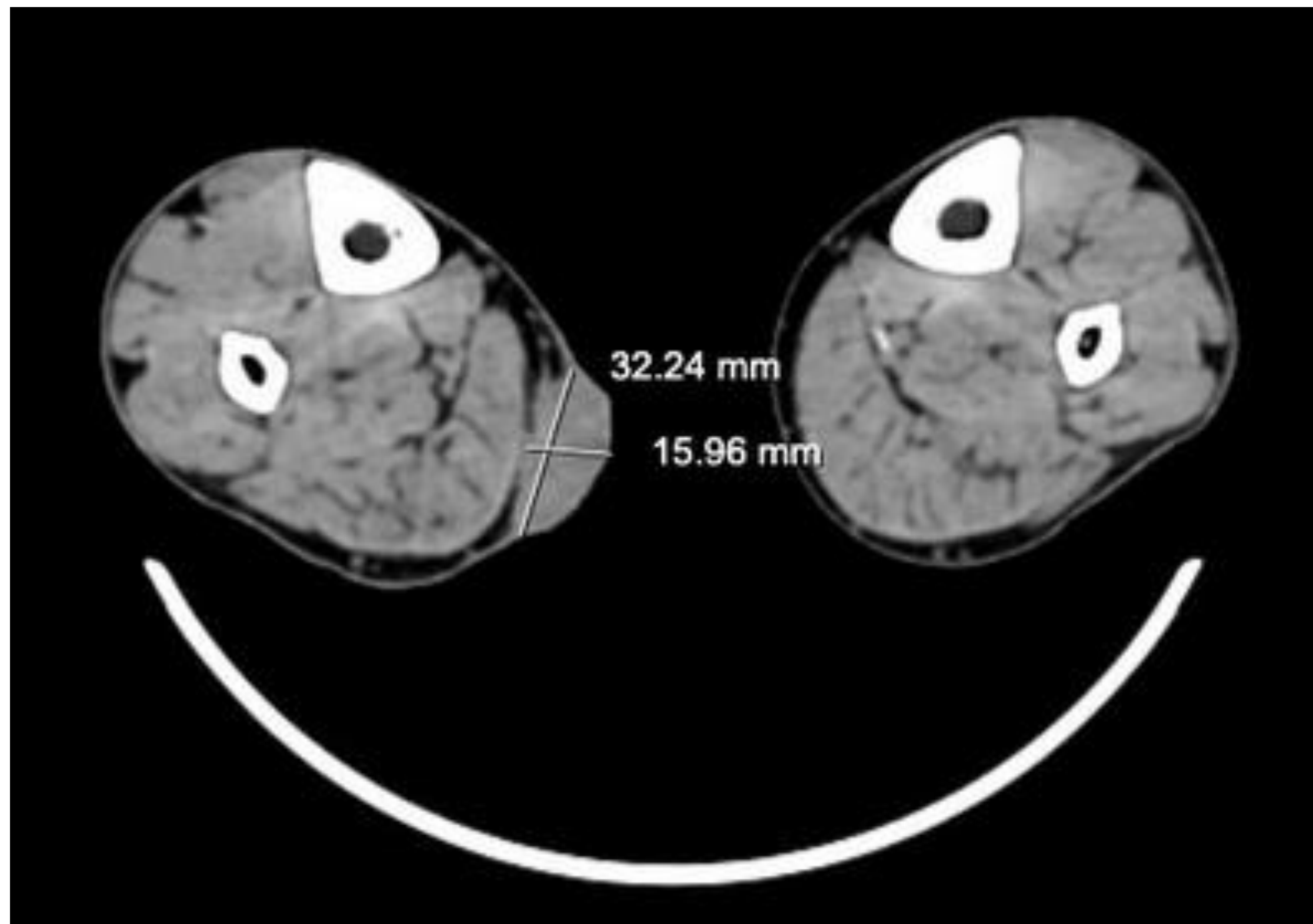
Feo-hifomicose

USG DERMATOLÓGICA



- Tumoração **lobulada**, heterogênea, com **áreas císticas** e **septações**.
- Acomete da epiderme à hipoderme.
- Hipótese: considerar lesão **sarcomatosa**.

TC DAS PERNAS



Lesão expansiva
cutânea e subcutânea.

Bem delimitada.

Medindo cerca de
3,5 cm x 3,3 cm x 1,5 cm.

CONDUTA

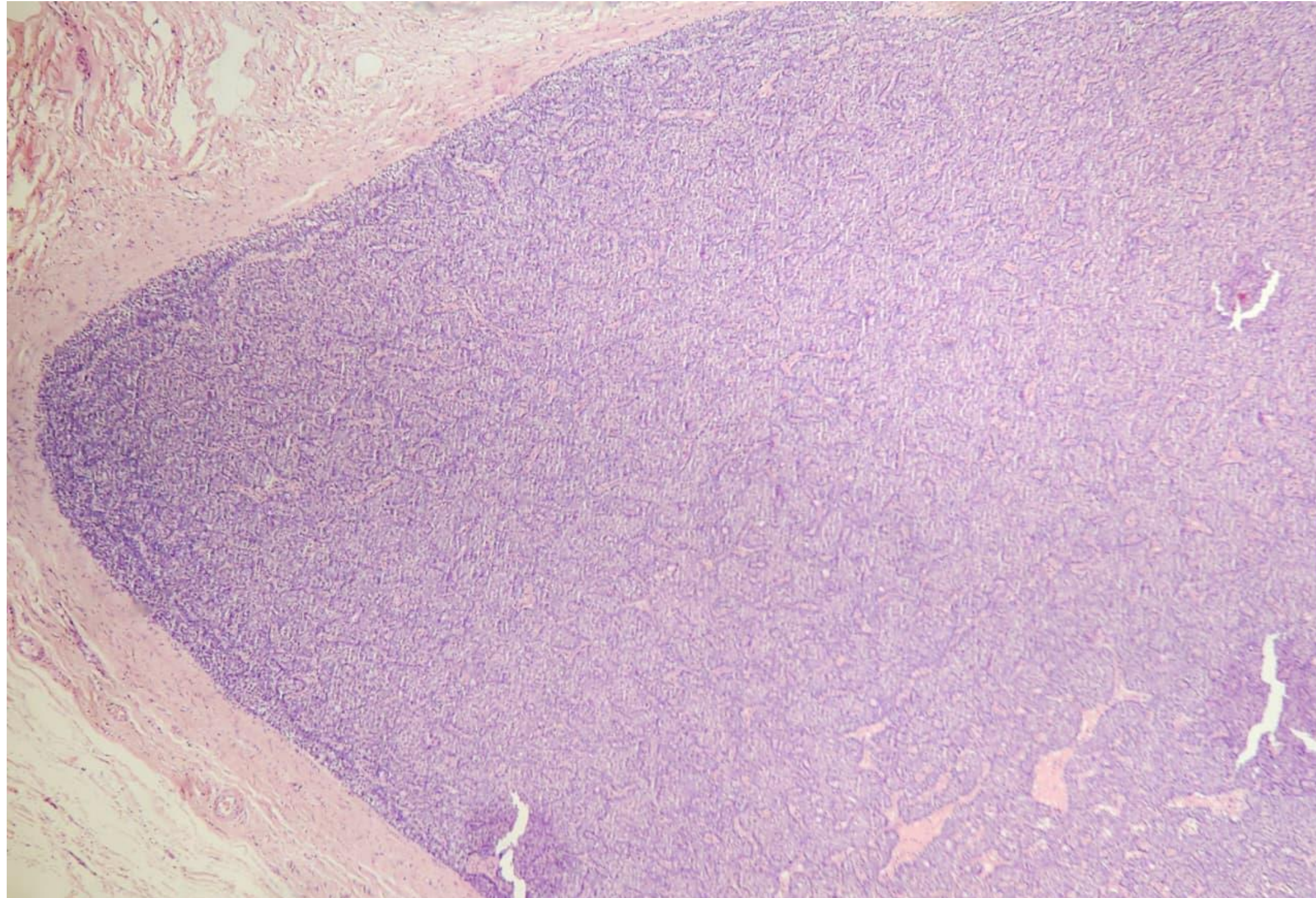


Biópsia excisional



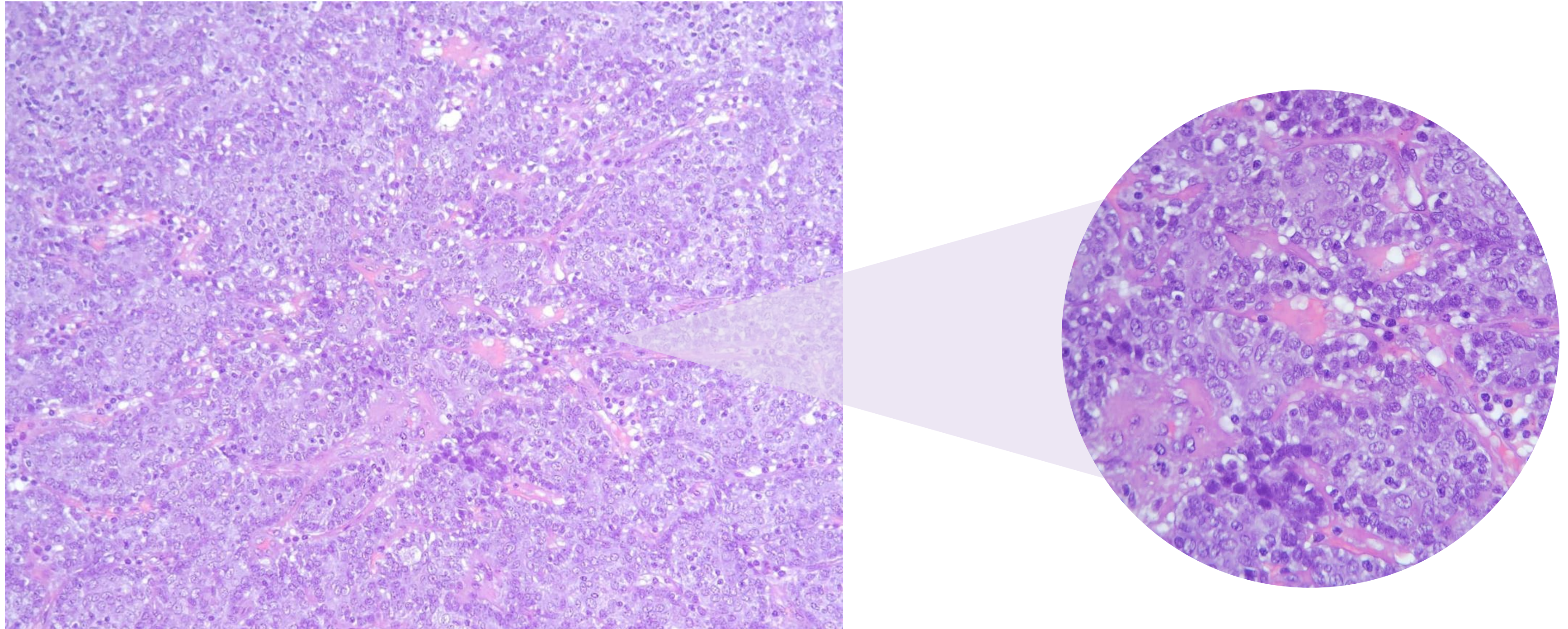


HISTOPATOLOGIA



Nódulo dérmico composto por massas celulares

HISTOPATOLOGIA



Duas populações celulares principais: células escuras e células claras, PAS-positivo;
Estruturas tubulares revestidas por células colunares.

The background of the slide is a histological micrograph of espiroadenoma tissue. It shows a dense population of cells with large, pale, foamy or vacuolated cytoplasm, which is characteristic of xanthoma cells or foamy macrophages. These cells are arranged in a somewhat disorganized pattern, with some areas showing more cellular density than others. The nuclei are small and dark, often pushed to the periphery of the cells. The overall color of the tissue is a light pinkish-purple, typical of H&E staining.

ESPIROADENOMA

EPIDEMIOLOGIA

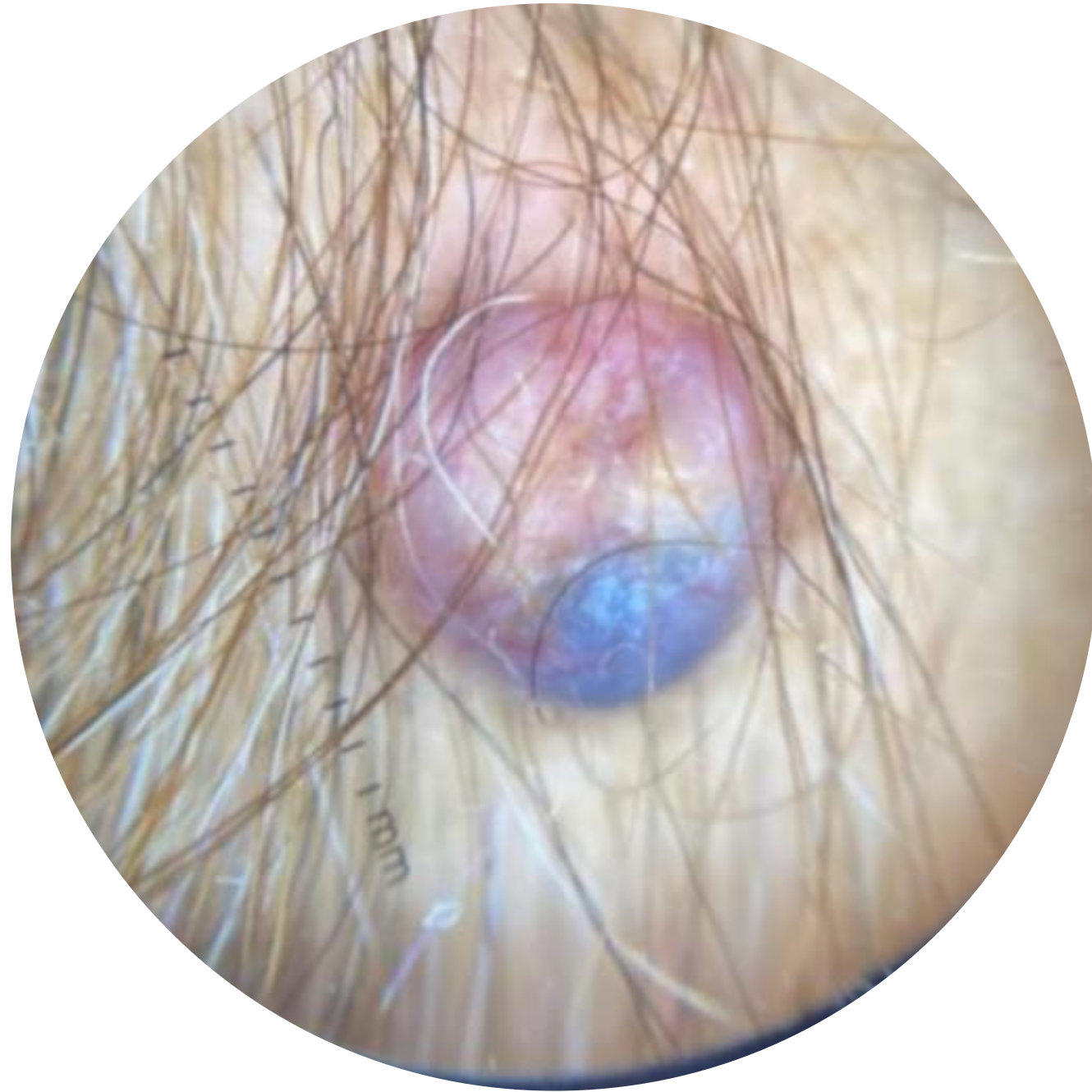


Adultos jovens
sem predileção por sexo



Predisposição genética, exposição UV,
imunossupressão e trauma

CLÍNICA

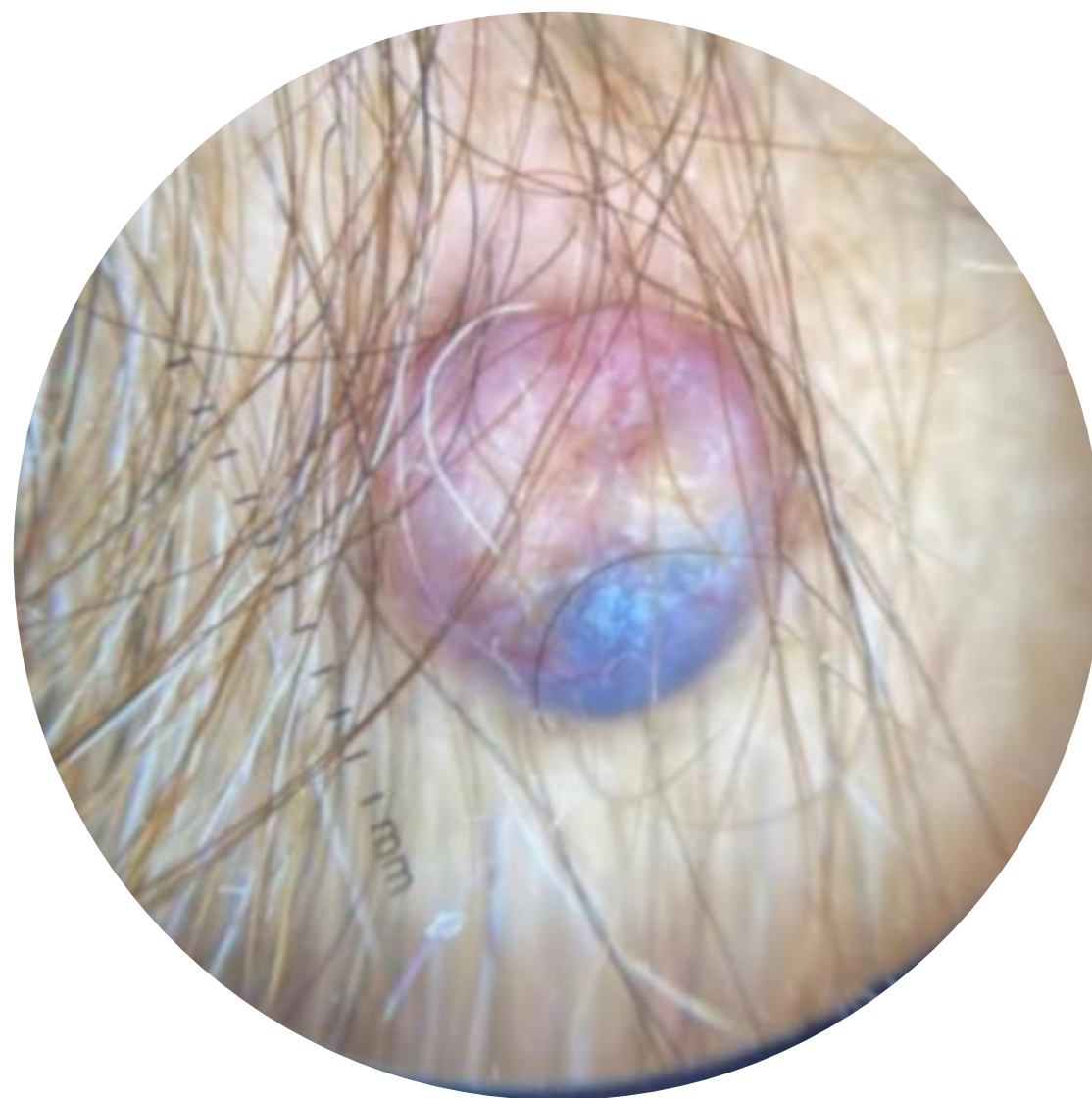


Clínica variável – Nódulo azulado subcutâneo, solitário e doloroso



Localização mais comum em tronco e cabeça

ESPIROADENOMA



Nódulo azulado subcutâneo,
solitário e **doloroso**



E spiradenoma

N euroma

G lômico

L eiomoma

A ngiolipoma

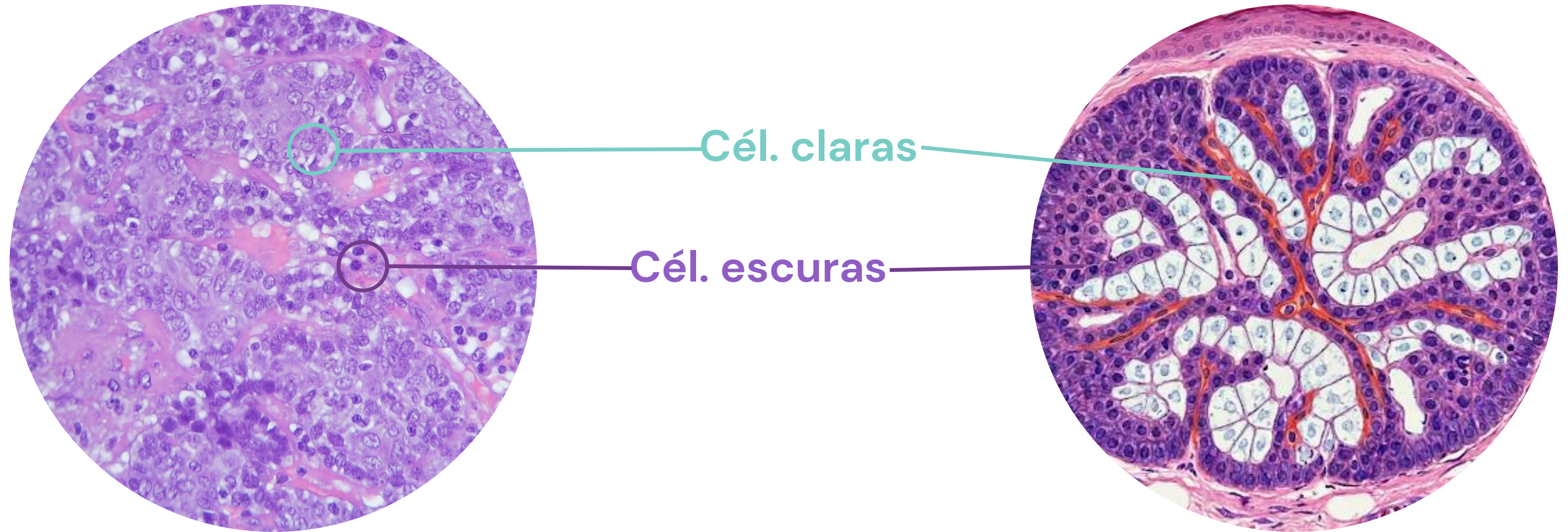
N eurilemoma

D ermatofibroma



Tumores Dolorosos

DIAGNÓSTICO



✓ Replica a unidade secretora écrina (bipopulacional)

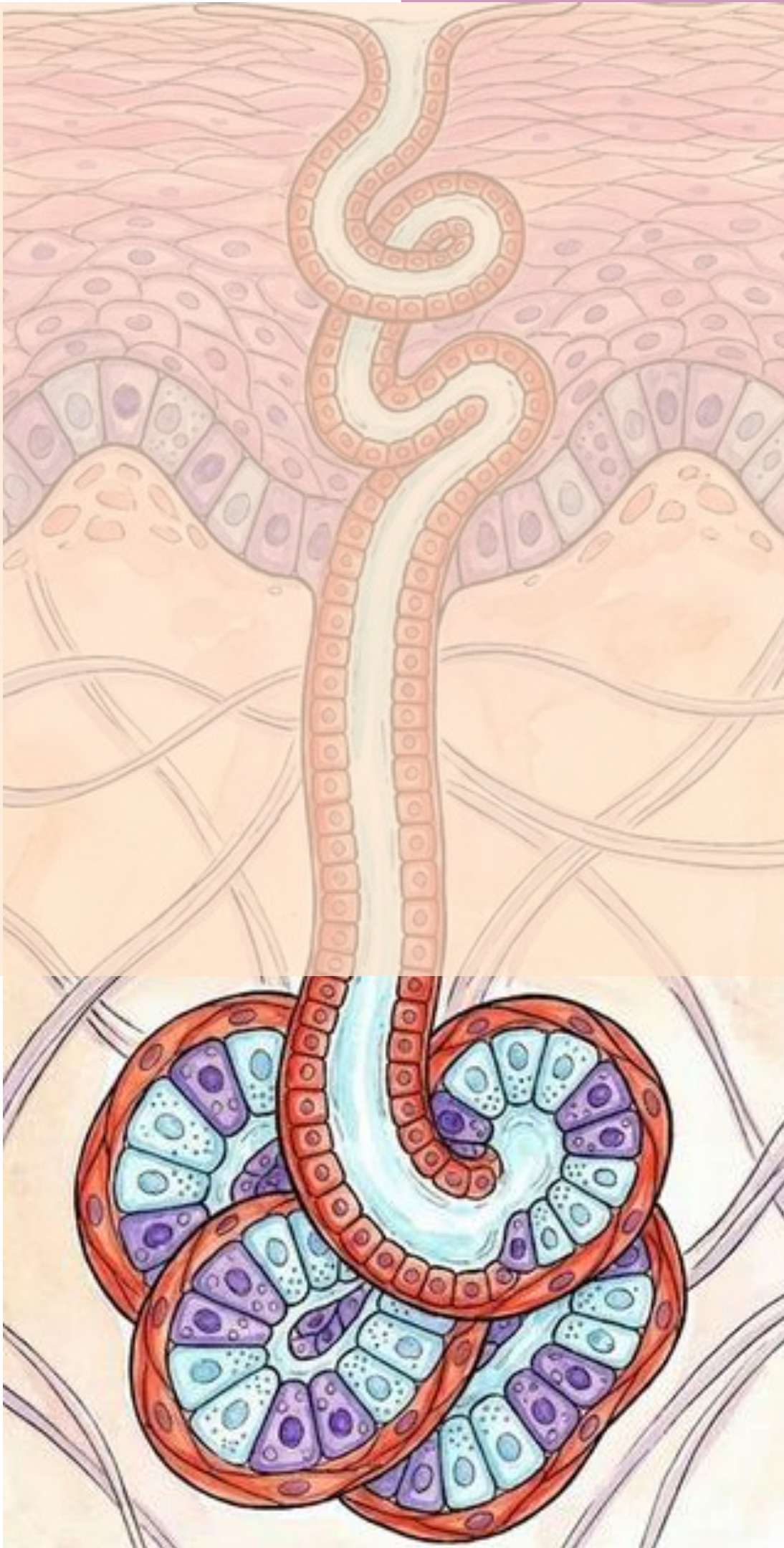
De qual anexo o espiroadenoma se origina?



Classicamente

A hand-drawn diagram with a curved arrow pointing from the word 'Classicamente' in an orange box down to the text 'Porção secretora da glândula écrina'.

**Porção secretora da
glândula écrina**



Acrossiríngio

Ducto dérmico

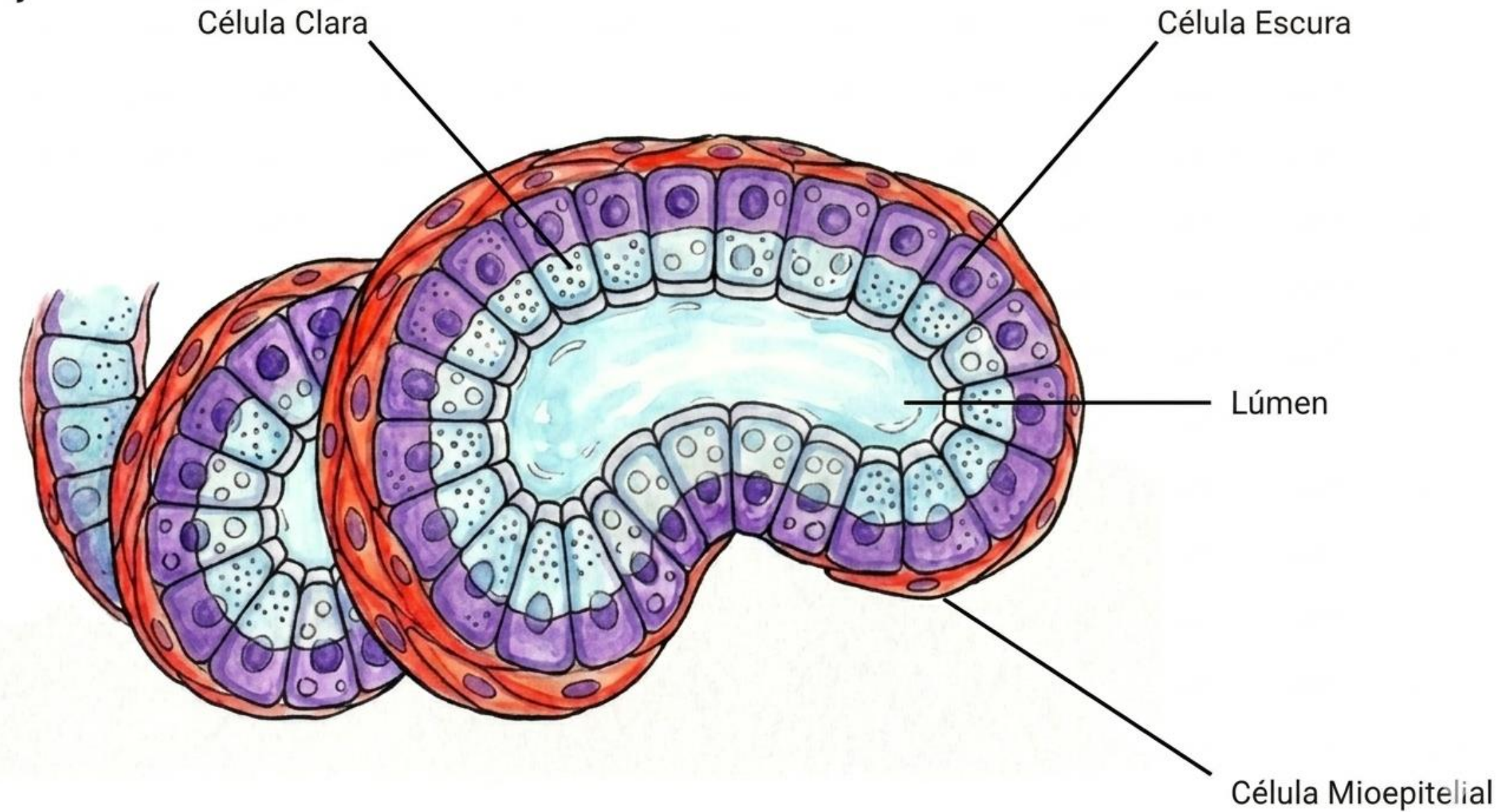
Porção secretora

O espiroadenoma é originado da porção
SECRETORA das glândulas sudoríparas

Similaridade entre o tumor
e a porção secretora

Presença de marcadores
imunohistoquímicos

Porção Secretora da Glândula Écrina



Células mioepiteliais

Função contrátil

Células escuras

Produção de glicoproteínas

Células claras

Produção da porção aquosa do suor

Imunohistoquímica dos segmentos da glândula sudorípara

Porção ductal

CK5 / CK6 / CK10 / EMA

Porção secretora

Células Luminais

CK7 / CK 8 / CK18 / EMA

Células Mioepiteliais

p63 / SMA / Sox 10

Espiroadenoma

p63 / SMA / CK7 / EMA

Imunohistoquímica dos segmentos da glândula sudorípara

Porção ductal

CK5 / CK6 / CK10 / EMA

Porção secretora

Células Luminais

CK7 / CK 8 / CK18 / EMA

Células Mioepiteliais

p63 / SMA / Sox 10

Espiroadenoma

p63 / SMA / CK7 / EMA



Imunohistoquímica dos segmentos da glândula sudorípara

Porção ductal

CK5 / CK6 / CK10 / EMA

Porção secretora

Células Luminais

CK7 / CK 8 / CK18 / EMA

Células Mioepiteliais

p63 / SMA / Sox 10

Espiroadenoma

p63 / SMA / CK7 / EMA



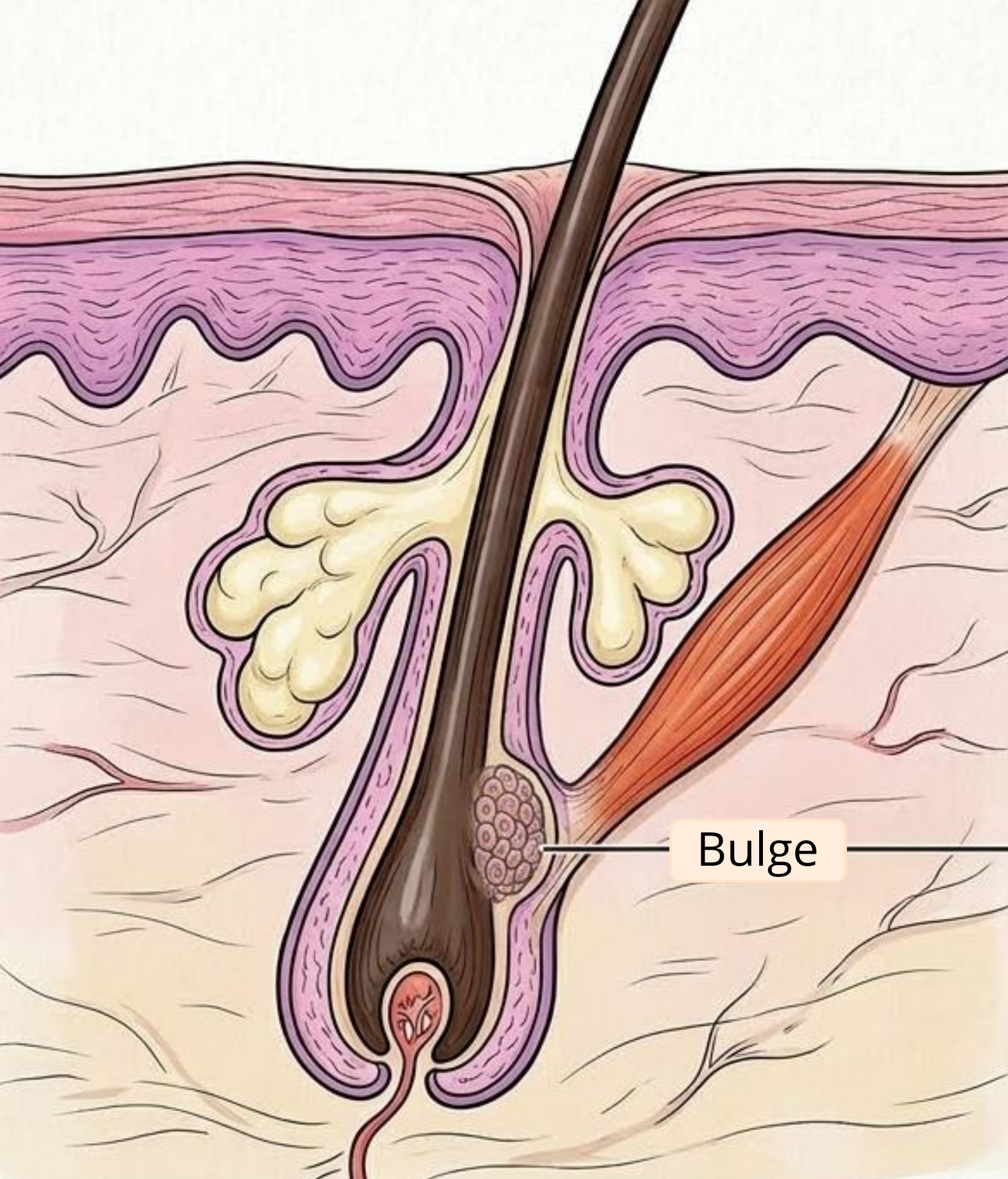
Mas de que anexo o espiroadenoma se origina?

Classicamente

Porção secretora da
glândula écrina

Estudos mais recentes

Unidade folículo-sebáceo-apócrina
(Bulge follicular)



Associação com
tricoepitelioma

Associação com a síndrome
de **Brooke Spiegler**

Localização preferencial em
áreas **ricas em folículos**

**Spiradenoma and cylindroma originate from the hair follicle bulge and not from the eccrine sweat gland:
an immunohistochemical study with CD200 and
other stem cell markers**

Klaus Sellheyer¹

Affiliations + expand

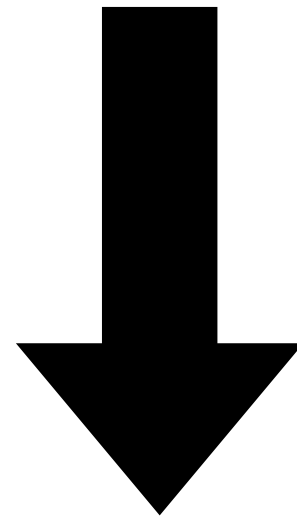
PMID: 25354097 DOI: [10.1111/cup.12406](https://doi.org/10.1111/cup.12406) 

Bulge apresenta **CD200 (+)**

Todos os 27 espiradenomas estudados foram **CD200 (+)**

Tumores sudoríparos de linhagem écrina foram **CD200 (-)**

Espiroadenoma écrino



Espiroadenoma

TRATAMENTO

Excisão cirúrgica é o método de tratamento padrão-ouro

Acompanhamento pós-operatório (de 1 a 2 anos)

VOLTANDO AO CASO



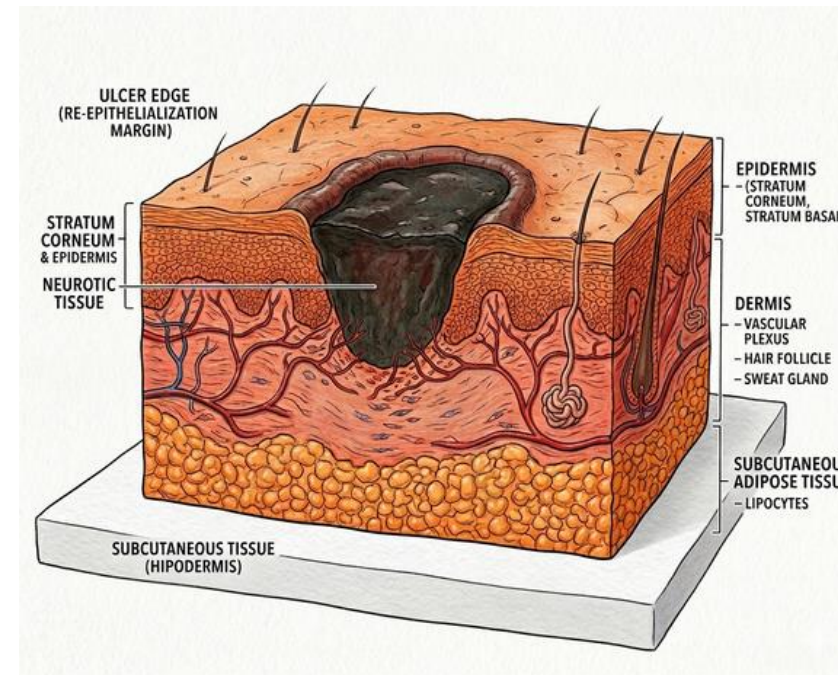
Retorna após 7 meses da cirurgia

Apresentando cicatrização completa, sem novas
queixas.

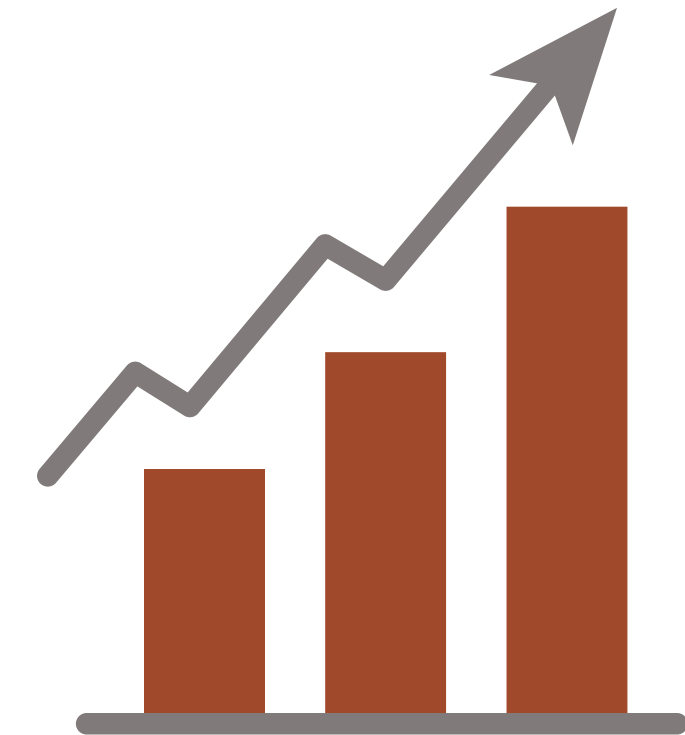
RISCO DE MALIGNIZAÇÃO



Lesão de longa data

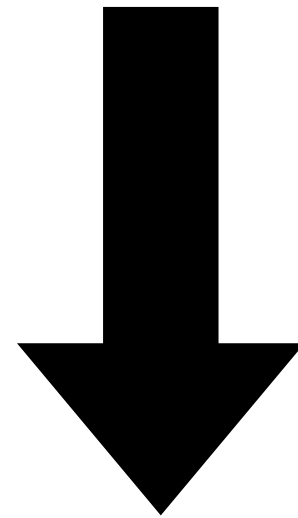


Ulceração



Crescimento rápido

Solicitado corte seriado



Afastado risco de malignização

MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

- Discutir a origem do espiradenoma, abordando a controvérsia entre origem écrina e apócrina;
- Destacar a importância de diagnosticar o espiroadenoma, mesmo em localização atípica, devido ao risco transformação maligna.
- Ressaltar a necessidade de investigação em lesões cutâneas de longa evolução

REFERÊNCIAS

1. Tan Y, Zhang Y, Zhang X. *Eccrine spiradenoma: analysis of the clinical and pathological features of 7 patients*. *Am J Transl Res*. 2025 Dec 15;17(12):9936–9942. doi: 10.62347/HXZE9357. PMID: 41552317; PMCID: PMC12808026.
2. GRIFFITHS, Christopher E. M.; BARKER, Jonathan; BLEIKER, Tanya O.; HUSSAIN, Walayat; SIMPSON, Rosalind C. (Eds.). *Rook's Textbook of Dermatology*. 10. ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2024. 4 v.
3. Brambullo T, De Lazzari A. A Misdiagnosed Familiar Brooke–Spiegler Syndrome: Case Report and Review of the Literature. *J Clin Med*. 2024 Apr 12;13(8):2240. doi: 10.3390/jcm13082240. PMID: 38673513; PMCID: PMC11050603.
4. Metovic . Eccrine spiradenoma of the nipple: Case report, differential diagnosis and literature review. *Histol Histopathol*. 2019 Aug;34(8):909–915. doi: 10.14670/HH-18-094. Epub 2019 Feb 26. PMID: 30806477.
5. Fernandez–Aceero, M. J.; Manzarbeitia, F.; Mestre de Juan, M. J.; Requena, L. Malignant Spiradenoma: Report of Two Cases and Literature Review. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2001, 44 (2), 395–398. <https://doi.org/10.1067/mjd.2001.107471>
6. Fernandez–Aceero, M. J.; Manzarbeitia, F.; Mestre de Juan, M. J.; Requena, L. Malignant Spiradenoma: Report of Two Cases and Literature R
7. eview. *Journal of the American Academy of Dermatology* 2001, 44 (2), 395–398. <https://doi.org/10.1067/mjd.2001.107471>
8. Marinelli LM, AL. Carcinosarcoma Arising in an Eccrine Spiradenoma and Presenting With Metastasis: Case Report and Literature Review. *J Cutan Pathol*. 2025 Dec;52(12):743–748. doi: 10.1111/cup.14867. Epub 2025 Sep 2. PMID: 40898402.
9. Shaker N, Vohra P, Li Z, Sanguenza OP, Abid A. Cutaneous eccrine spiradenoma: Insights into cytomorphological features via fine needle aspiration biopsy and a comprehensive literature review. *Cytopathology*. 2024 Mar;35(2):301–306. doi: 10.1111/cyt.13348. Epub 2023 Dec 12. PMID: 38084507.
10. Martineau J, Walz SN, Scampa M, Giordano S, Kalbermatten DF, Oranges CM. Spiradenocarcinoma: SEER Study of Epidemiology, Survival, and Treatment Options. *J Clin Med*. 2023 Mar 4;12(5):2045. doi: 10.3390/jcm12052045. PMID: 36902832; PMCID: PMC10004548.
11. Missall TA, Burkemper NM, Jensen SL, Hurley MY. Immunohistochemical differentiation of four benign eccrine tumors. *J Cutan Pathol*. 2009 Feb;36(2):190–6. doi: 10.1111/j.1600-0560.2008.00991.x. Epub 2008 Jun 17. PMID: 18564284.
12. Brambullo T, De Lazzari A, Franchi A, Trevisson E, Garau ML, Scarmozzino F, Vindigni V, Bassetto F. A Misdiagnosed Familiar Brooke–Spiegler Syndrome: Case Report and Review of the Literature. *J Clin Med*. 2024 Apr 12;13(8):2240. doi: 10.3390/jcm13082240. PMID: 38673513; PMCID: PMC11050603.
13. Płachta, I.; Kleibert, M.; Czarnecka, A.M.; Spalek, M.; Szumera–Ciećkiewicz, A.; Rutkowski, P. Current Diagnosis and Treatment Options for Cutaneous Adnexal Neoplasms with Apocrine and Eccrine Differentiation. *Int. J. Mol. Sci*. 2021, 22, 5077. <https://doi.org/10.3390/ijms22105077>

OBRIGADA!



SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO
Rio de Janeiro, RJ