

HOSPITAL CENTRAL ARISTARCHO PESSOA



TUMOR SUBUNGUEAL

VALENTINA FLOREZ MEDINA

LUCCA DAMASCENO

SOFIA BUGARIM FERNANDES

ANA DUARTE

GABRIELLA CORRÊA

MARA MAZZILLO

APRESENTAÇÃO DO CASO



- ID: Sexo feminino, 59 anos, natural do Rio de Janeiro.
- Queixa principal: “Bolha no pé”
- HDA: A paciente há 1 ano apresenta lesão nodular normocrômica com crescimento progressivo, de aproximadamente 2cm no primeiro pododactilo direito. Nega trauma ou dor local.
- Comorbidades: gastrite

EXAME DERMATOLÓGICO



Consistência fibroelástica



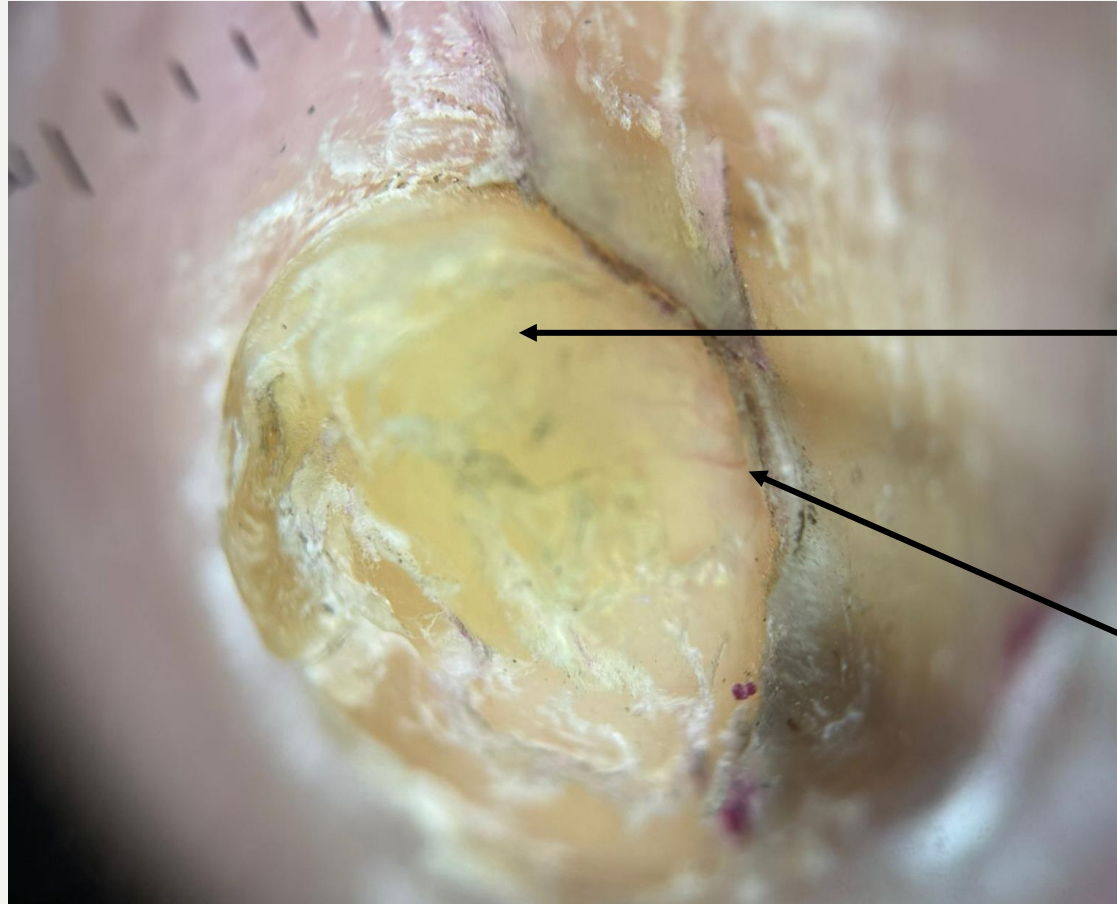
Eleva a lâmina ungueal, causando deformidade

1,5 cm de diâmetro

Nódulo de cor amarelado-esbranquiçado, coloração homogênea



Dermatoscopia



Intensa hiperqueratose
subungueal

Vasos lineares dilatados

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:



Queratoacantoma subungueal



Onicomatricoma



CEC



Fibroqueratoma ungueal



Exostose subungueal



Fibromixoma acral

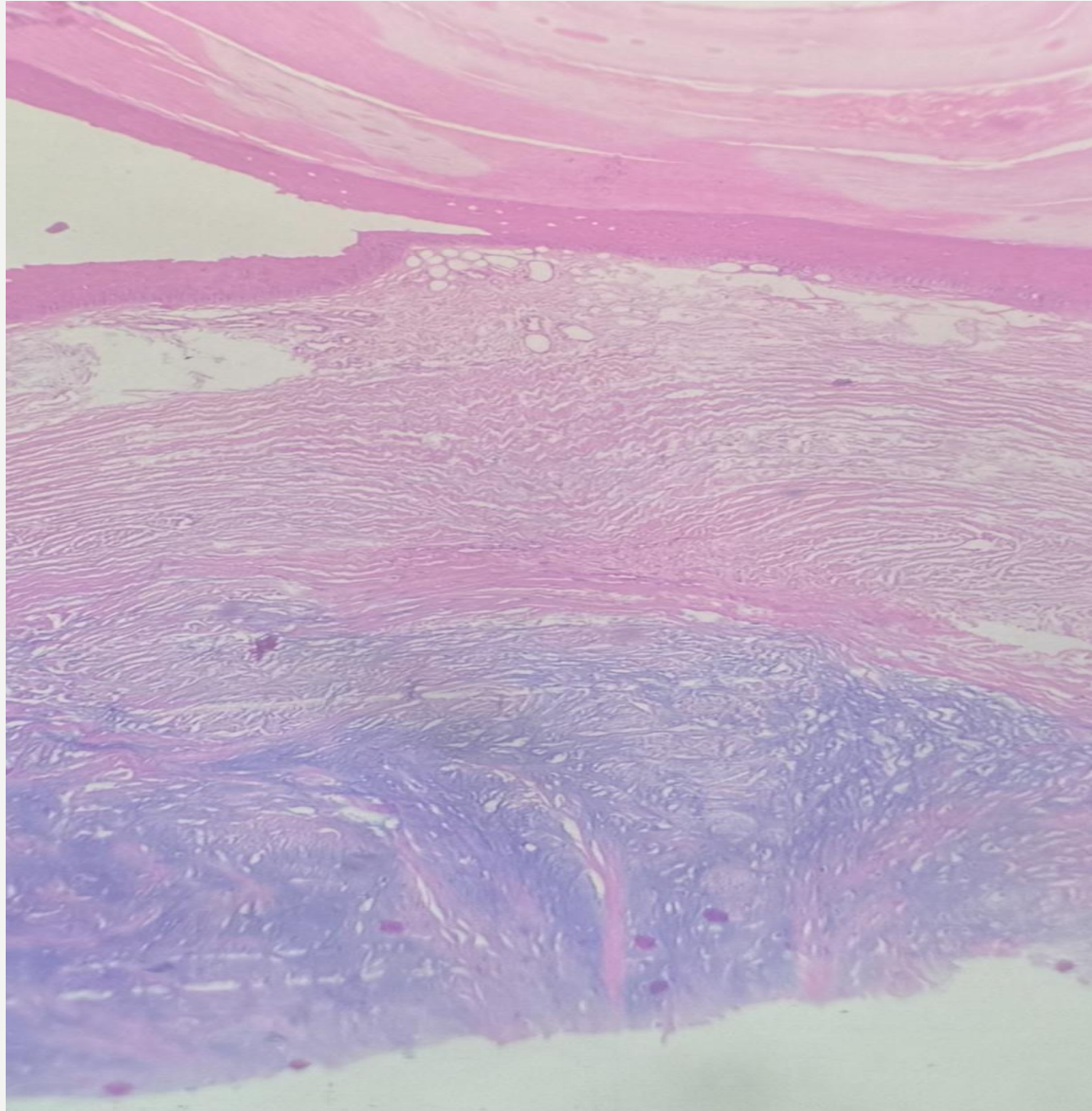
Biopsia

Lauda da biopsia:

Áreas de escamo-crosta, espongiose, exocitose de linfócitos em epiderme algo hiperplasiada. Na derme há infiltrado inflamatório superior composto por linfócitos e alguns eosinófilos.



EXAME HISTOPATOLÓGICO



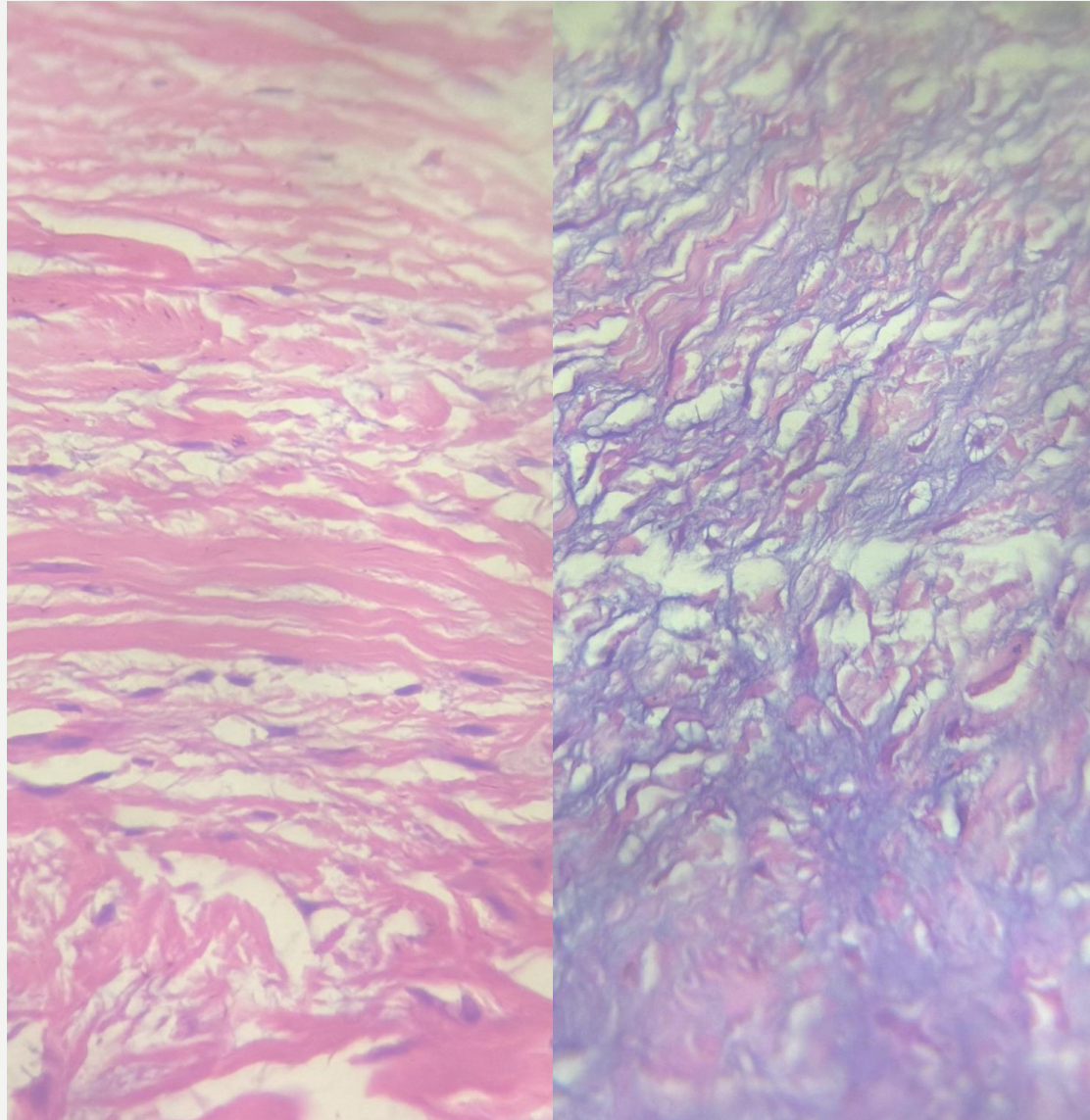
Espongiose

Infiltrado inflamatório

Fibroblastos

Estroma mixoide

EXAME HISTOPATOLÓGICO



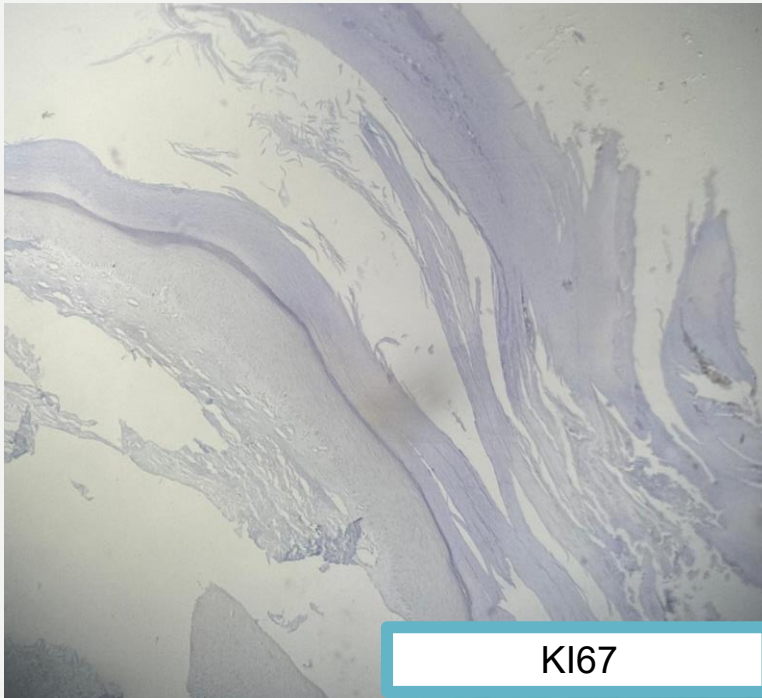
Fibroblastos

Estroma mixoide

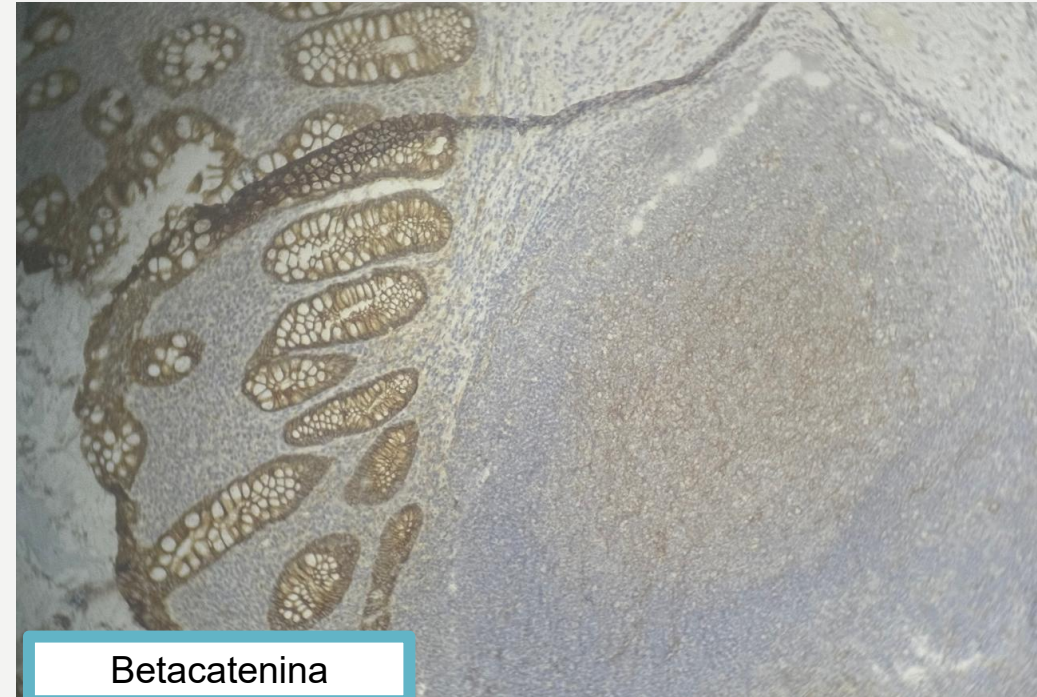
IMUNOHISTOQUÍMICA



- **Betacatenina (clone B-Catenin-1):**
Positivo focalmente na derme.
- **KI67: Negativo.**



KI67



Betacatenina



**Lesão bem delimitada + localização acral +
histopatologia e imunohistoquímica compatível**



FIBROMIXOMA ACRAL

FIBROMIXOMA ACRAL



É tumor benigno, mesenquimal raro, de crescimento lento, consistência fibroelástica, normocrômico e geralmente indolor.

Afeta principalmente as mãos e os pés, em especial na região periungueal ou subungueal.

Mais comum no sexo masculino.

É uma patologia relativamente recém-descrita (2001) e apenas 326 casos relatados até 2024 segundo artigo do pubmed.



Advanced

Search

User Guide

Save

Email

Send to

Display options ⚙

Review > EFORT Open Rev. 2024 Feb 1;9(2):129-137. doi: 10.1530/EOR-23-0151.

Superficial acral fibromyxoma: insights from case management and comprehensive literature review

Han Ling Tan ¹, Tunku Sara Ahmad ¹, C Sankara Kumar ¹, Yohan Khirusman Adnan ¹,
Lai Meng Looi ², Jayaletchumi Gunasagaran ¹

Affiliations + expand



EFORT open reviews

EFO

<https://doi.org/10.1530/EOR-23-0151>

HAND & WRIST

Superficial acral fibromyxoma: insights from case management and comprehensive literature review

Superficial acral fibromyxoma, also known as digital fibromyxoma, is a slow-growing, benign, solitary soft tissue tumor (1). It was first described in 2001 by Fetsch *et al.* (2). Currently, 326 cases have been reported worldwide since its description. After its initial description, this particular tumor was not classified until 12 years later. It is categorized as a 'Tumor of uncertain differentiation', per the WHO classification of soft tissue



CLÍNICA



Nodulo de coloração branca ou rosada

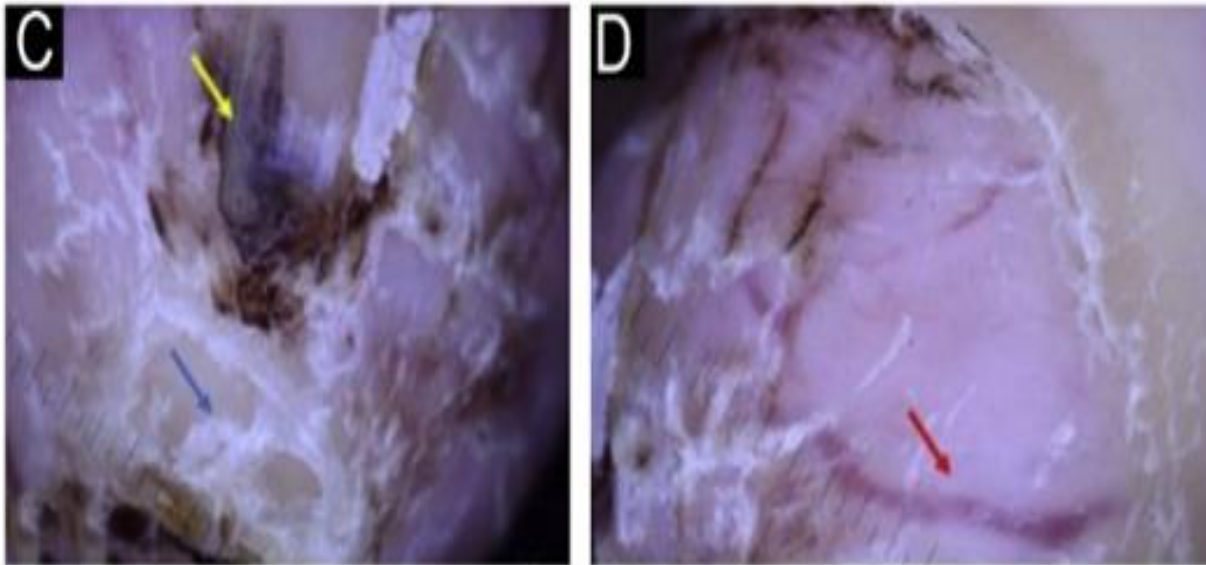
Hiperceratose leve

Sem estruturas vasculares visíveis.

Quando é situado na região subungueal, causa deformidade da lúnula. Nesses casos, micro-hemorragias e vasos lineares dilatados



Dermatoscopia



Intensa hiperqueratose
subungueal

Vasos lineares dilatados

Áreas amorfas podendo ser
acastanhadas

Placas brancas compactas

DIAGNÓSTICO



Suspeita clínica + histopatologia + Imunohistoquímica = confirmação diagnóstica

Radiografia simples

Ajuda a avaliar acometimento ósseo.

Ultrassonografia

Define tamanho, forma, localização e conteúdo da massa; o Doppler acrescenta estudo vascular.

Ressonância magnética

Tipicamente mostra hiperintensidade homogênea em T2 e maior realce pós-contraste em relação ao tecido normal.

Na prática, os métodos de imagem são auxiliares; o diagnóstico definitivo permanece histopatológico.

Huang Q, Li Y, Niu M, Chen G. Superficial acral fibromyxoma: a report of two cases with CD68 expression. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2024;17:117-123.

doi:10.2147/CCID.S441055.

EXAME HISTOPATOLÓGICO

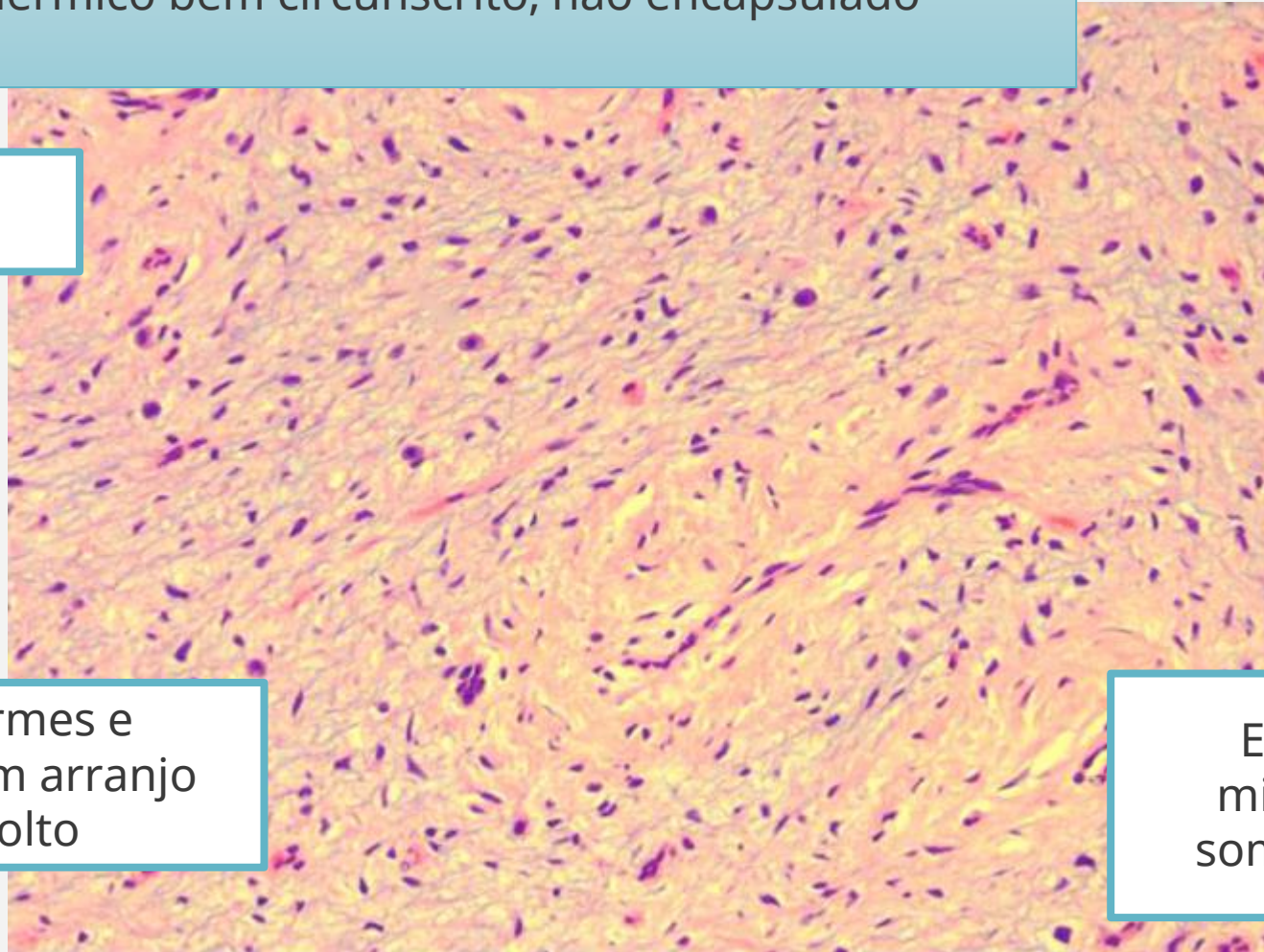


Tumor dérmico bem circunscrito, não encapsulado

Mastócitos

células fusiformes e
estreladas em um arranjo
fascicular solto

Estroma mixoide,
mixocolagenoso ou
somente de colágeno



Huang Q, Li Y, Niu M, Chen G. Superficial acral fibromyxoma: a report of two cases with CD68 expression. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2024;17:117-123.

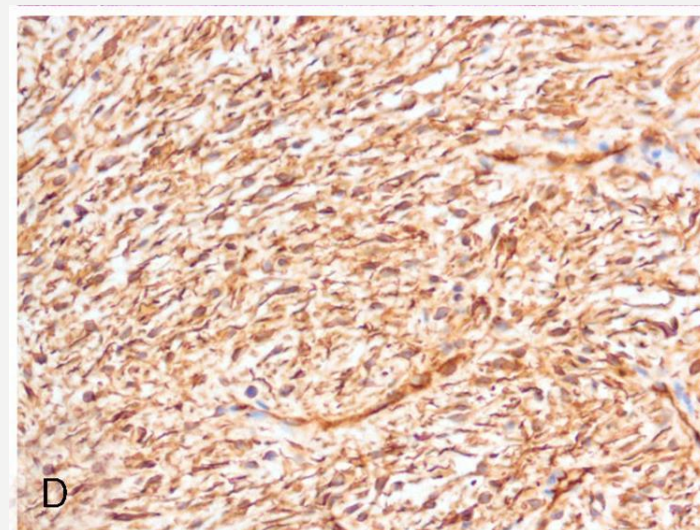
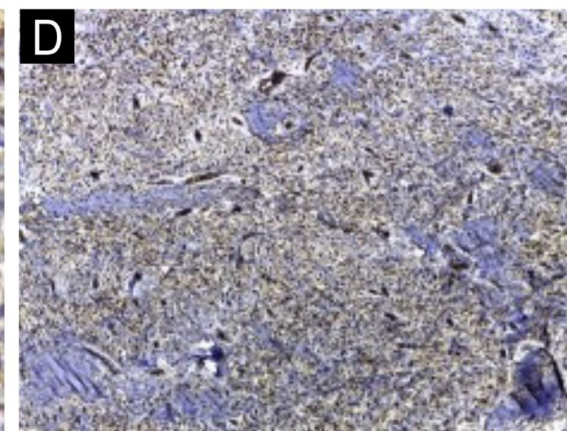
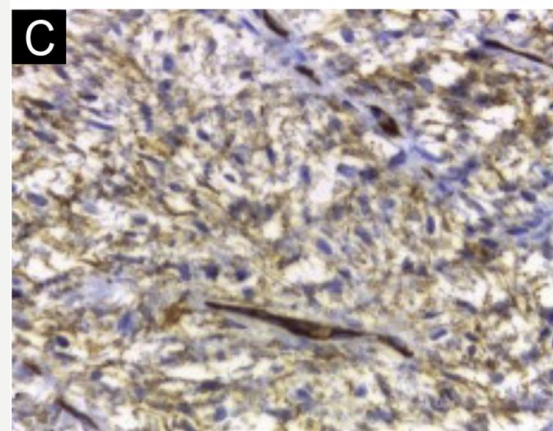
doi:10.2147/CCID.S441055.

IMUNOHISTOQUÍMICA



- Imunorreatividade para CD34, Nestina, perda de Rb1, EMA, CD99 e betacatenina (pode ocorrer em lesões fibroblásticas como fibromixoma acral).

- Negativo para marcadores de citoqueratina, músculo liso, músculo esquelético e melanócitos.



TRATAMENTO



Excisão cirúrgica, com taxa de recorrência variando de 10% a 24%, provavelmente associada a resseccões incompletas.

Não há casos relatados de malignidade na literatura.

Não há consenso sobre margens cirúrgicas.



**Pós-
operatório**

MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO



- **Apresentar um caso de rara ocorrência e relevância clínica**
Tumor benigno incomum, com poucos casos descritos na literatura.

REFERENCIAS



1. <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-pdf-S2666275224002777>
2. <https://www.scielo.br/j/rbort/a/wgHBVfGwbqtD9FRVsMKQdjP/?format=html&lang=pt>
3. Fetsch JF, Laskin VVB, Miettinen M. Superficial acral fibromyxoma: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 37 cases. *Human Pathology*. 2001;32(7):704-714.
4. Hollmann TJ, Bovée JVMG, Fletcher CDM. Digital fibromyxoma (superficial acral fibromyxoma): a detailed clinicopathologic analysis of 124 cases. *American Journal of Surgical Pathology*. 2012;36(6):789-798.
5. Marmur ES, Schmuts CD, Goldberg DJ. Superficial acral fibromyxoma: clinical and histologic features of a rare tumor of the nail unit. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2005;53(2):S123-S125.
6. Al-Daraji WI, Miettinen M. Superficial acral fibromyxoma: a clinicopathologic analysis of additional cases and review of the literature. *American Journal of Dermatopathology*. 2008;30(3):265-270.
7. Abdelmalek M, Loosemore MP, Hurt MA. Superficial acral fibromyxoma: a rare benign tumor of the digits. *Dermatology Online Journal*. 2010;16(7):5.
8. López-Barea F, Rodríguez-Peralto JL, Burgos E. Superficial acral fibromyxoma: report of cases and literature review. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2019;110(9):760-766.
9. Hwang SM, Lee SH, Cho BK. Superficial acral fibromyxoma: a rare tumor of the nail apparatus. *Annals of Dermatology*. 2014;26(3):396-398.
10. **Huang Q, Li Y, Niu M, Chen G.** Superficial acral fibromyxoma: a report of two cases with CD68 expression. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2024;17:117-123. doi:10.2147/CCID.S441055.
11. Messeguer F, Nagore E, Agustí-Mejías A, Traves V. Fibromixoma acral superficial: um tumor periungueal CD34 positivo. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2012;103(1):67-69

