

# Polipose palpebral por hidrocistoma écrino

*Eyelid polyposis caused by eccrine hidrocystoma*

MARIO JORGE FRASSY FEIJÓ<sup>1</sup>

HERMES WILLER OLINDA

SANT'ANA<sup>1</sup>

FRANCISCO ODÍLIO DE MELO

E DIAS<sup>1</sup>

IVO VIERA SALGADO FILHO<sup>2</sup>

ALEXANDRE CÂMARA ALENCAR

BARROS<sup>3</sup>

## RESUMO

Os hidrocistomas écrinos são lesões raras, císticas e benignas, que resultam em deformidades nas regiões palpebrais bilateralmente. Vários tratamentos são citados na literatura, porém nenhum deles é considerado padrão de referência. Deve-se somar as impressões obtidas à avaliação clínica e aos recursos disponíveis. Paciente de 73 anos, feminino, apresentando tumorações em regiões palpebrais bilaterais, de crescimento lento, com obstrução parcial do campo de visão e ectrópio. Foi submetida a dois procedimentos cirúrgicos para ressecção, em 2007 e em 2008. Apresentou melhora significativa do contorno palpebral bilateral, com boa simetria entre as regiões. O exame histopatológico concluiu: hidrocistoma écrino. O tratamento cirúrgico para a polipose palpebral bilateral relacionada ao hidrocistoma écrino mostrou-se uma modalidade que pode apresentar bons resultados estéticos e funcionais, sendo reprodutível, e sem causar maiores morbidades pós-operatórias ao paciente.

**Descritores:** Cirurgia plástica/métodos. Face/cirurgia. Pálpebras/cirurgia. Hidrocistoma.

## ABSTRACT

Eccrine hidrocystomas are rare lesions, cysts, or benign tumors, which lead to bilateral deformities in the eyelid areas. Several treatments are described in the literature. However, none of them has been established as the gold standard. Hence, it becomes necessary to consider the contribution of different opinions and available resources to clinical evaluation. A 73-year-old female patient presented with slow-growing tumors on both eyelids, which consequently led to partial visual field obstruction and ectropion. She underwent 2 surgical resections, one in 2007 and the other in 2008. As a result, she showed significant improvement of the bilateral eyelid contours and satisfactory symmetry between the areas. Histopathological diagnosis indicated eccrine hidrocystoma. The surgical treatment of bilateral eyelid polyposis associated with eccrine hidrocystoma proved to be a reproducible procedure that may ensure satisfactory aesthetic and functional results, without causing major postoperative morbidities to the patient.

**Keywords:** Plastic surgery/methods. Face/surgery. Eyelids/surgery. Hidrocistoma.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP-PE), Recife, PE, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 2/8/2010  
Artigo aceito: 2/2/2011

## INTRODUÇÃO

O hidrocistoma écrino, também conhecido por cisto sudoríparo ou cistoadenoma écrino, é originário da glândula sudorípara e constitui condição cística rara, tendo sido descrito pela primeira vez por Robinson, em 1893<sup>1</sup>. Apresenta-se como vesículas, às vezes em grande número, acometendo geralmente a pele da face e das pálpebras<sup>2,3</sup>. É encontrado predominantemente em mulheres, com idade

superior a 40 anos, nas regiões periorbital e malar<sup>4</sup>, e se exacerba após exposição ao calor<sup>5</sup>.

Clinicamente, é importante diferenciar os hidrocistomas écrinos de cistos sebáceos ou de inclusão dérmica, siringomas, milia e cistos pigmentados e carcinomas basocelulares, tendo em vista que cada um tem tratamento específico<sup>6</sup>. Apesar de os hidrocistomas possuírem aspecto característico, o exame histopatológico é sempre recomendável, pois possibilita precisão no diagnóstico<sup>7-9</sup>.

1. Cirurgião plástico, residência em Cirurgia Plástica realizada no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP-PE), membro associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), Recife, PE, Brasil.
2. Chefe do Programa de Residência Médica do IMIP-PE, Recife, PE, Brasil.
3. Cirurgião plástico, membro titular da SBCP, preceptor do Programa de Residência Médica do IMIP-PE, Recife, PE, Brasil.

Vários tratamentos para o hidrocistoma écrino são citados na literatura, como toxina botulínica, atropina, eletrocauterização e ressecção cirúrgica, porém nenhum deles é padrão de referência. Portanto, deve-se somar as impressões obtidas à avaliação clínica e aos recursos disponíveis<sup>2,3,10</sup>.

Este estudo objetiva apresentar o caso de uma paciente submetida a tratamento cirúrgico para correção de lesões palpebrais císticas.

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 73 anos, aposentada, apresentando tumorações em região palpebral bilateralmente, em sua primeira consulta, realizada no primeiro semestre de 2007 (Figura 1). A paciente referia que as tumorações apresentavam anos de evolução, com crescimento lento e ausência de dor ou prurido. Apresentava como queixas principais a obstrução parcial do campo de visão e o efeito inestético das lesões.

Ao exame físico, a paciente apresentava múltiplas lesões císticas, às vezes confluentes, muitas pediculadas, algumas hipercrômicas, na região das pálpebras superiores, bilateralmente, chegando a apresentar ectrópio em decorrência do peso das mesmas sobre os tecidos das pálpebras. Não apresentava qualquer comorbidade ou doença sistêmica relatada no momento da consulta.

A paciente foi submetida a 2 procedimentos cirúrgicos. Na primeira cirurgia, realizada no segundo semestre de 2007, foram ressecadas as maiores lesões, respeitando-se limites que permitiram fechamento primário das lesões por avanço dos retalhos desenhados em elipse (Figura 2). A segunda cirurgia foi realizada em novembro de 2008, quando foram ressecadas as lesões que ainda deformavam as pálpebras da paciente, também utilizando as marcações em elipse. O exame histopatológico apresentou como diagnóstico hidrocistoma écrino.

A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e apresentou melhora significativa do contorno palpebral bilateralmente, observando-se boa simetria (Figura 3). Houve reversão do ectrópio e até o presente momento não houve surgimento de novos pólipos.

A paciente demonstrou-se satisfeita com o resultado do procedimento a que foi submetida, já tendo retornado às atividades habituais.

### DISCUSSÃO

Os hidrocistomas écrinos, além de não serem muito frequentes, são de difícil diagnóstico apenas ao exame físico. No estudo de Hillson et al.<sup>7</sup> foi observada diferença importante entre o diagnóstico ao exame físico e histopatológico, enquanto Schellini et al.<sup>9</sup> identificaram apenas 9,6% de concordância. No caso descrito neste artigo, as lesões não eram clinicamente características, pois foram



*Figura 1 – Aspecto pré-operatório.*



*Figura 2 – Aspecto após a primeira cirurgia.*



*Figura 3 – Aspecto pós-operatório final.*

encontradas formações múltiplas, de diversos tamanhos, algumas chegando a dimensões próximas a 1 cm, confluentes, sugerindo outros diagnósticos diferenciais<sup>6</sup>; apenas o exame histopatológico forneceu o diagnóstico.

Na literatura são propostos tratamentos diversos para os hidrocistomas écrinos, sem um consenso quanto ao mais adequado. Segundo Sarabi et al.<sup>3</sup>, o tratamento mais comum seria a punção com agulha, porém com grande chance de recidiva. Esses autores afirmam, também, que as excisões podem levar a cicatrizes. Pode-se realizar eletrocauterização das lesões, com dissecação da parede do cisto, abordagem bastante eficaz para pequenos tumores múltiplos.

Pela sua fisiopatologia, envolvendo a secreção de glândulas écrinas, foi sugerido o tratamento com creme tópico de sulfato de atropina a 1%, principalmente nas lesões múltiplas. Segundo Khunger et al.<sup>2</sup> e Alfadley et al.<sup>8</sup>, esse tratamento apresenta resultados variáveis, desde boas respostas até ineficácia, com o inconveniente de poder levar a situações clínicas relacionadas à intolerância à atropina, por efeitos colaterais colinérgicos, como descrito por Lee & Ryman<sup>5</sup>.

Blugerman et al.<sup>10</sup> sugerem o emprego de toxina botulínica A para o tratamento de múltiplos hidrocistomas écrinos, citando que a facilidade de aplicação, a ausência de risco de cicatrização inestética e um bom curso pós-aplicação são vantagens do tratamento. Esse tratamento tem como desvantagens a necessidade de novas aplicações periodicamente, o alto preço e a dor da aplicação por agulha na epiderme. Entre os casos descritos na literatura de tratamento tópico, observa-se que seu uso estava relacionado a pacientes com pequenas lesões, diferentemente da paciente apresentada neste artigo, que apresentava lesões volumosas e confluentes.

No caso reportado neste artigo, optou-se pela excisão cirúrgica dos cistos, de forma parcelada, respeitando os limites das lesões, possibilitando, assim, que a paciente tivesse boa cicatrização após as intervenções.

O tratamento cirúrgico para tratamento da polipose palpebral relacionada ao hidrocistoma écrino mostrou-se uma modalidade que, quando bem indicada, pode apresentar bons

resultados estéticos e funcionais, além de ser facilmente reprodutível, sem causar morbidades pós-operatórias ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Fariña MC, Piqué E, Olivares M, Escalonilla P, Martín L, Requena L, et al. Multiple hidrocystoma of the face: three cases. *Clin Exp Dermatol*. 1995;20(4):323-7.
2. Khunger N, Mishra S, Jain RK, Saxena S. Multiple eccrine hidrocistomas: report of two cases treated unsuccessfully with atropine ointment. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2004;70(6):367-9.
3. Sarabi K, Khachemoune A. Hidrocistomas: a brief review. *Med Gen Med*. 2006;8(3):57.
4. Singh AD, McCloskey L, Parsons MA, Slater DN. Eccrine hidrocistoma of the eyelid. *Eye (Lond)*. 2005;19(1):77-9.
5. Lee MR, Ryman W. Multiple eccrine hidrocistomas. *Australas J Dermatol*. 2004;45(3):178-80.
6. Terán M, Sandoval B, Cruz J. Hidrocistoma apocrino multiple. *Folia Dermatol*. 2003;14(1):31-2.
7. Hillson TR, Harvey JT, Hurwitz JJ, Liu E, Oestreicher JH, Pashby RC. Sensitivity and specificity of the diagnosis of periocular lesions by oculoplastic surgeons. *Can J Ophthalmol*. 1998;33(7):377-83.
8. Alfadley A, Al Aboud K, Tulba A, Mourad MM. Multiple eccrine hidrocistomas of the face. *Int J Dermatol*. 2001;40(2):125-9.
9. Schellini SA, Pinto APC, Castilho CN, Achilles AB, Padovani CR, Marques MEA. Hidrocistoma écrino e apócrino na pálpebra: casuística na Faculdade de Medicina de Botucatu - São Paulo. *An Bras Dermatol*. 2001;76(3):1-6.
10. Blugerman G, Schavelzon D, D'Angelo S. Multiple eccrine hidrocistomas: a new therapeutic option with botulinum toxin. *Dermatol Surg*. 2003;29(5):557-9.

### Correspondência para:

Mario Jorge Frassy Feijó  
Rua de Santana, 171 – ap. 1.003 – Edifício Agave – Recife, PE, Brasil – CEP 52060-460  
E-mail: drmariofeijo@hotmail.com