

Tratamento de uma Variante Facial do Esteatocistoma Múltiplo com Enxerto de Pele: Relato de Caso

Paulo Sérgio L. Bettés¹
Sérgio Luiz Lopes²
Manuel Alberto Prestes²
Rodney Gomes Rodrigues¹
Valkíria P. M. de Carvalho³

- 1] Médico Residente (R-3) do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
- 2] Membro Titular da SBCP; Cirurgião Plástico do Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba
- 3] Médica residente (R-2) do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Endereço para Correspondência:

R. Coronel Dulcídio, 2200
Curitiba - PR
80250-100
Fone: (041) 242.8537 - Fax: (041) 242.6913

Unitermos: esteatocistoma múltiplo; esteatocistoma multiplex; sebocistoma.

RESUMO

Relato de um caso de esteatocistoma múltiplo em paciente do sexo feminino, adulta, de localização rara, deformante, em região frontal em que, após vários tratamentos alternativos com insucesso, optou-se pela ressecção em bloco com enxertia no mesmo tempo cirúrgico. Com o tratamento, obtivemos resultado estético satisfatório.

INTRODUÇÃO

A esteatocistomatose múltipla é uma doença que se caracteriza pela formação de numerosos cistos dérmicos, com características hereditárias de transmissão autossômica dominante, porém descritos vários casos não familiares. Sua etiopatogenia permanece obscura⁽²⁾. Há divergências de autores que estabelecem teorias como sendo cistos sebáceos de

retenção, natureza nevóide ou hamartomas e variedade de cisto dermóide, teoria esta preconizada por KLIGMAN e KIRSCHBAUM^(2,4,8).

Na esteatocistomatose múltipla os cistos aparecem durante a adolescência ou no início da idade adulta.

Em homens, os cistos são encontrados simetricamente distribuídos numa área em forma de diamante (*diamond shaped*) entre o processo xifóide e o umbigo e, em alguns casos, no dorso ou na escápula. Nas mulheres, os cistos são encontrados na axila, regiões inguinais, vulva e região central do tórax, sendo raro, em ambos os sexos, seu aparecimento na face e no couro cabeludo^(5, 9).

Histologicamente apresentam-se como tumorações de paredes císticas, com camadas de células vacuolizadas, presença de glândulas sebáceas e folículos pilosos atrofiados. Macroscopicamente, observa-se conteúdo queratinoso e lipídico, de odor fétido, aparecendo em número elevado, com tamanho oscilando de 1 mm a 20 mm de diâmetro.

O número de casos descritos não ultrapassa uma centena e o diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com a acne conglobata ou nódulo-cística, hidradenite supurativa, cistodermóide, milia, cisto piloso, cisto mixóide e pseudofoliculite barbae^(4, 11, 12).

O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento realizado em um caso de esteatocistoma múltiplo da região frontal.

MATERIAL E MÉTODO: RELATO DE CASO

M.D.A., 36 anos, branca, foi encaminhada à Cirurgia Plástica pelo Serviço de Dermatologia do HUEC, apresentando lesões císticas na face, couro cabeludo, membros superiores e inferiores, dorso e genitais, diagnosticado histopatologicamente como esteatocistoma múltiplo e tendo como queixas principais a formação de abscessos de repetição nos cistos localizados na região frontal e principalmente o aspecto inestético destas lesões.

A história pregressa revelou que esta patologia apareceu na 1ª infância. Foram encontradas características hereditárias ascendentes e descendentes indiretas em ambos os sexos, do lado materno.

Os exames laboratoriais como hemograma, glicemia, colesterol, HDL, LDL e triglicérides apresentavam-se normais.

No tratamento, optou-se pela ressecção cirúrgica de toda pele e tela subcutânea da região frontal até o plano da fáscia muscular. No mesmo tempo cirúrgico, foi

realizado enxerto dermo-epidérmico de espessura parcial obtido na região da coxa. A paciente recebeu alta hospitalar e foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial.

DISCUSSÃO

O esteatocistoma múltiplo é uma condição patológica de difícil manuseio, cuja complicação mais freqüente é a infecção dos cistos tratada agudamente utilizando-se princípios cirúrgicos. Porém, a longo prazo, permanece como um problema insolúvel.

Talvez o maior problema apresentado seja o dano psico-social resultante da desfiguração facial e corporal do paciente, para o qual ainda não apresenta resultado satisfatório.

A literatura relata poucas opções de tratamento para o esteatocistoma múltiplo. HOLMES e BLACK (1980) relataram um caso de tratamento cirúrgico do esteatocistoma múltiplo em região frontal com sucesso, através da eversão do retalho frontal através de uma incisão bi-coronal. FEINSTEIN et cols⁽¹⁾ (1983) relataram como tratamento ressecção cirúrgica de toda a pele da região frontal com posterior enxertia de pele parcial⁽¹⁾. KRAHEMBUHL et cols⁽⁶⁾ (1991) relataram bons resultados com terapia a laser de CO₂⁽⁶⁾

O tratamento clínico, isoladamente, tem pouco a favorecer, embora, a longo prazo, baixas doses de antibióticos possam ajudar a prevenir a recidiva de lesões inflamatórias. Segundo os autores, a isotretinoína oral tem sido relatada como sendo útil quando os antibióticos apresentam falha terapêutica^(3, 5, 7, 10).

A paciente em questão apresentou-se como um caso raro de esteatocistoma múltiplo, com localização predominante em face e couro cabeludo. O diagnóstico foi confirmado através de histopatologia após biópsia de uma das lesões. Devido ao aspecto inestético destas lesões (Figs. 1 e 2), à formação freqüente de abscessos na região frontal e após falha terapêutica realizada pelo Serviço de Dermatologia (entre os quais drenagem, ressecção isolada dos cistos e dermoabrasão química), optou-se pela ressecção em bloco de toda a pele da região frontal com limites superior e inferior na linha do cabelo e supercílios, respectivamente. Foram retirados, com este tratamento, todos os cistos.

Observou-se, no sétimo dia após a retirada do curativo, uma integração total do enxerto (Fig. 3). Havia um

desnívelamento em relação ao plano da ressecção (Fig. 4) e redução da mímica da região frontal, que apresentaram melhora satisfatória na revisão dos seis meses (Figs. 5 e 6).

Observou-se, ainda, uma discromia da área enxertada em relação a toda a face, provavelmente por ser a área doadora de região anatômica distante da área receptora.

Nas demais lesões da face, optou-se pela retirada isolada dos cistos.

CONCLUSÃO

Devido ao número exagerado de cistos na região frontal e à dificuldade de se encontrar uma terapia mais adequada na literatura, optou-se pela ressecção em bloco de toda a pele e tela subcutânea da região frontal, satisfatória do ponto de vista da paciente e do cirurgião.

BIBLIOGRAFIA

1. FEINSTEIN A, TRAU H, MOVHOVITZ M et cols. Steatocystoma Multiplex. *Cútis*. 1983;31(6):425-427.
2. FERRANDIS C, PEYRI J. Esteatocistoma Multiple. *Med. Cut. I. L. A.* 1984;12:173-176.
3. FRIEDMAN SJ. Treatment of Steatocystoma Multiplex and Pseudofolliculitis Barbae with Isotretinoin. *Cútis*. 1987;506-507.
4. KLAUS R, LAVEY EB. Steatocystoma Multiplex: a Case Report. *Ann. Plast. Surg.* 1984;13(3):230-233.
5. KEEF M et cols. Successful Treatment of Steatocystoma Multiplex by Simple Surgery. *British Journal of Dermatology*. 1992;127:41-44.
6. KRAHEMBUHL A et cols. CO₂ Laser Therapy for Steatocystoma Multiplex. *Dermatológica* 1991;183:294-296.
7. MORITZ DL et cols. Steatocystoma Multiplex Teated with Isotretinoin: A Delayed Response. *Cútis*. 1988;42(5):437-439.
8. OHTAKE N et cols. Relationship Between Steatocystoma Multiplex and Eruptive Vellus Hair Cysts. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1992;26:876-878.
9. PLEWIG G, WOLFF HH, BRAUN-FALCO O. Steatocystoma Mutiplex: Anatomic Reevaluation, Eléctron Microscopy, and Autoradiography. *Arch. Dermatol. Res.* 1982;272(3-4):363-380
10. ROSEN BL, BRODKIN RH. Isotretinoin in the Treatment of Steatocystoma Multiplex: a Possible Adverse Reaction. *Cútis*. 1986;37(2):115-120.
11. SANCHEZ YE. Eruptive Vellus Hair Cyst and Steatocystoma Multiplex: Two Related Conditions? *J. Cutan. Pathol.* 1988;15:40-42.
12. Atlas de Dermatologia Clínica, Viver, A; 2ª edição: 1995.