



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Achados de microscopia confocal de reflectância *in vivo* em caso de tricofoliculoma^{☆,☆☆}



Isil Karaarslan ^{ID}^a, Gokturk Oraloglu ^{ID}^{a,*} e Banu Yaman ^{ID}^b

^a Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Ege University, Izmir, Turquia

^b Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Ege University, Izmir, Turquia

Recebido em 7 de abril de 2021; aceito em 14 de maio de 2021

PALAVRAS-CHAVE

Anexos e apêndices cutâneos;
Dermatoscopia;
Microscopia confocal;
Neoplasias

Resumo O tricofoliculoma é hamartoma folicular raro, cujas características dermatoscópicas foram raramente relatadas. Por outro lado, as características da microscopia confocal de reflectância ainda não foram descritas. Este relato de caso descreve as características da microscopia confocal de reflectância em um caso de tricofoliculoma que consistem em hiperplasia escamosa formando protrusões irregulares digitiformes ao redor do folículo piloso e hiperplasia papilomatosa no epitélio do folículo piloso que apresentaram correspondência com a histopatologia. O presente caso sugere que a microscopia confocal de reflectância pode ajudar no diagnóstico correto *in vivo* de tricofoliculoma em casos de difícil diagnóstico com base em aspectos clínicos e na dermatoscopia.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Relato do caso

Um homem de 66 anos foi encaminhado à clínica dermatológica em razão de uma pápula assintomática de crescimento lento no queixo com um ano de duração. O exame físico revelou pápula normocrômica, firme e não

dolorosa, medindo 4 × 5 mm (fig. 1A). O quadro dermatoscópico era inespecífico, com área homogênea de cor rósea-esbranquiçada, sem estruturas. Aberturas foliculares proeminentes e vasos lineares em fundo eritematoso estavam presentes na região lesional e perilesional danificada pelo sol (fig. 1B). Na avaliação por microscopia confocal de reflectância (MCR; Vivascope 3000 Handheld; Mavig GmbH, Munique, Alemanha), um padrão em favo de mel com leve desarranjo foi observado na epiderme. Não havia células atípicas, mas havia algumas células inflamatórias brilhantes. A espessura epidérmica estava diminuída, e na junção dermo-epidérmica (JDE) os anéis eram escassos e distantes entre si. Hiperplasia escamosa formando protrusões irregulares semelhantes a dedos ao redor do folículo piloso e hiperplasia papilomatosa no epitélio do folículo piloso foram observadas (figs. 2 e 3). Na derme, fibras grosseiras de colágeno foram

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.05.013>

☆ Como citar este artigo: Karaarslan I, Oraloglu G, Yaman B. *In vivo* reflectance confocal microscopic findings in a case of trichofolliculoma. *An Bras Dermatol.* 2022;97:236–9.

☆☆ Trabalho realizado na Medical Faculty, Ege University, Izmir, Turquia.

* Autor para correspondência.

E-mail: gokturkoraloglu@gmail.com (G. Oraloglu).

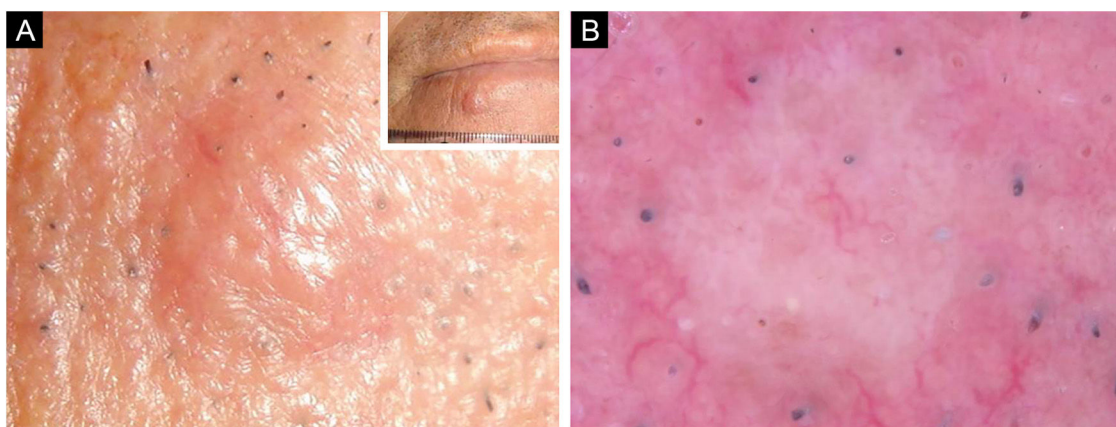


Figura 1 (A), Pápula normocrômica, firme e não dolorosa, com diâmetro de 4 × 5 mm. (B), Área homogênea, sem estruturas, de cor rósea-esbranquiçada na dermatoscopia.

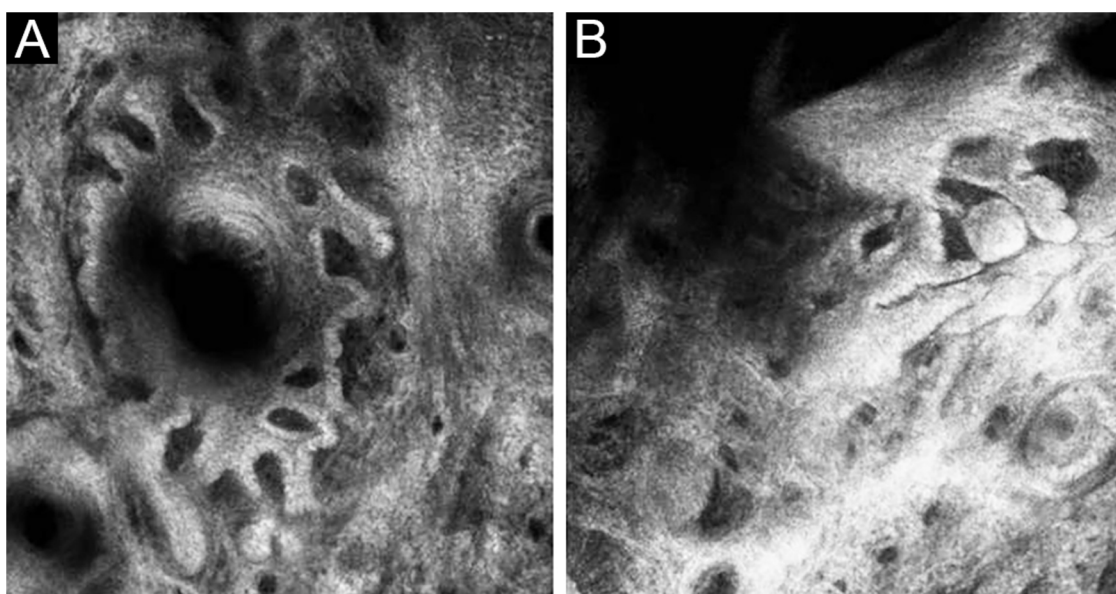


Figura 2 (A), Hiperplasia formando protrusões irregulares digitiformes ao redor do folículo piloso. (B), Hiperplasia papilomatosa no epitélio do folículo piloso na microscopia confocal de reflectância.

observadas abaixo dos folículos. Na histopatologia, foram observados múltiplos pequenos folículos capilares abortivos irradiados, com vários graus de maturidade ao redor de alguns folículos primários dilatados centrais cheios de queratina frouxa. Os folículos pilosos abortivos eram secundários ou terciários, consistentes com o diagnóstico de tricofoliculoma. O estroma entre os folículos era celular, vascularizado com algumas células linfóides. Alguns dos folículos pilosos abortivos estavam localizados abaixo da epiderme. A epiderme era fina e os cones epidérmicos achatados (fig. 4).

Discussão

O tricofoliculoma é hamartoma folicular raro, visto principalmente como pápula ou nódulo solitário, assintomático, cor da pele e em forma de cúpula. Em geral, afeta a face e o couro cabeludo. As características morfológicas da lesão geralmente não são distintas, a menos que tenha

um pequeno tufo de cabelos localizado centralmente ou um poro central.¹ A aparência histopatológica é característica, com um ou mais folículos pilosos centrais primários dilatados e múltiplos folículos pilosos secundários e terciários projetando-se de maneira centrífuga a partir do folículo central.²

O diagnóstico clínico correto de lesões não pigmentadas solitárias pode ser difícil, e as técnicas de diagnóstico *in vivo* têm grande importância nesses casos. A dermatoscopia tem sido amplamente utilizada há décadas no diagnóstico diferencial das lesões cutâneas, na maioria das quais as características dermatoscópicas foram descritas em detalhes. No entanto, as características dermatoscópicas de tricofoliculomas foram relatadas em apenas três casos até agora.³⁻⁵ Nesses casos, a zona central marrom com várias projeções radiais marrom-escuras em direção à periferia (padrão de “fogos de artifício”), vascularização serpiginosa periférica fina com disposição centrípeta e uma

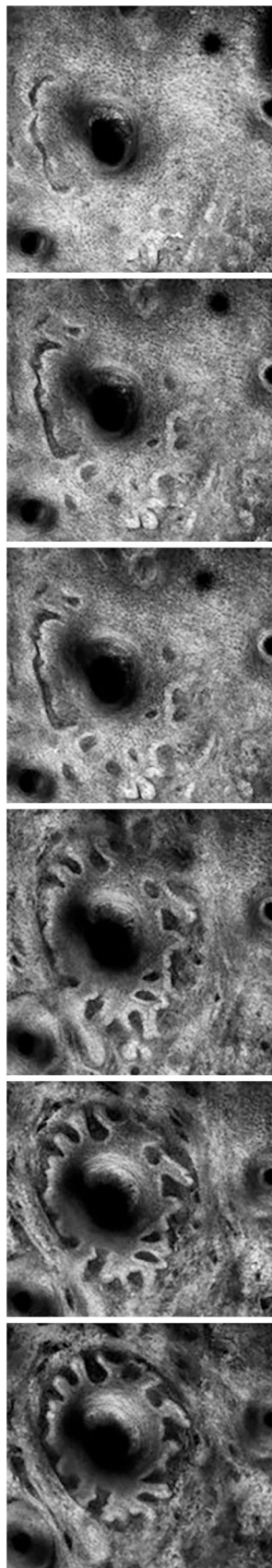


Figura 3 Imagem VivaStack do foliculo dilatado com protruções em formato de dedo ao redor do foliculo.

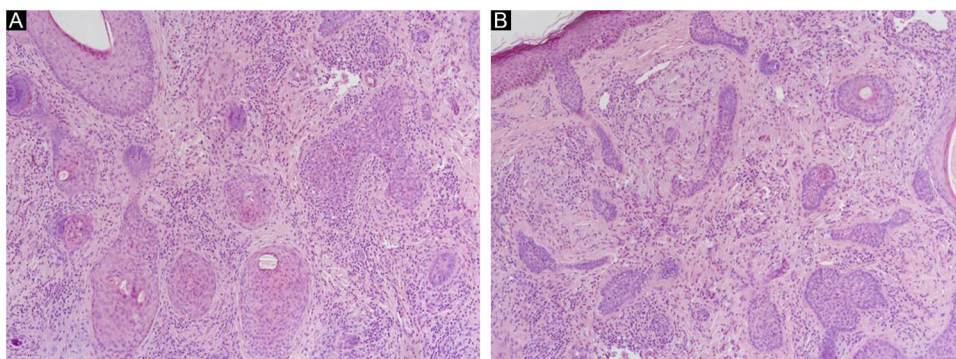


Figura 4 (A), Vários pequenos folículos pilosos abortivos irradiados, com vários graus de maturidade ao redor do folículo piloso primário central (Hematoxilina & eosina, 100×). (B), Alguns folículos capilares abortivos localizados sob a epiderme (Hematoxilina & eosina, 100×).

área central branco-rosada com estruturas brancas brilhantes, vasos pontilhados e uma escama central foram as características dermatoscópicas relatadas. No presente caso, uma área homogênea, sem estrutura, de cor rósea-esbranquiçada foi o único achado dermatoscópico que não foi útil para o diagnóstico.

A MCR é outra técnica *in vivo* desenvolvida relativamente há pouco tempo. Ela apresenta vantagens ao fornecer detalhes celulares das camadas superiores da pele e pode ser considerada uma “biópsia óptica” do tecido vivo. Que seja de nosso conhecimento, não há relatos sobre as características do tricofolliculoma na MCR.

No presente caso, a hiperplasia formando protruções irregulares digitiformes ao redor do folículo piloso e a hiperplasia papilomatosa do epitélio do folículo piloso foram os achados de MCR que mostraram correlação com a histopatologia. Este caso sugere que a MCR pode ser útil no correto diagnóstico *in vivo* de tricofolliculoma em casos de difícil diagnóstico com base em aspectos morfológicos clínicos e na dermatoscopia.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Isil Karaarslan: Obtenção de dados ou análise e interpretação de dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Revisão crítica da literatura; Aprovação da versão final do manuscrito.

Gokturk Oraloglu: Obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; Revisão crítica da literatura; Aprovação da versão final do manuscrito.

Banu Yaman: Obtenção de dados ou análise e interpretação de dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; Participação efetiva na orientação da pesquisa; Revisão crítica da literatura; Aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. McCalmont TH, Pincus LB. Adnexal neoplasms. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 4th ed. China: Elsevier; 2018. p. 1930–53.
2. Fulton EH, Kaley JR, Gardner JM. Skin Adnexal Tumors in Plain Language: A Practical Approach for the General Surgical Pathologist. *Arch Pathol Lab Med*. 2019;143:832–51.
3. Panasiti V, Roberti V, Lieto P, Visconti B, Calvieri S, Perrella E. The “firework” pattern in dermoscopy. *Int J Dermatol*. 2013;52:1158–9.
4. Jégou-Penouil MH, Bourseau-Quetier C, Cajanus S, Rigon JL, Risbourg M, Kluger N. Trichofolliculoma: a retrospective review of 8 cases. *Ann Dermatol Venereol*. 2015;142:183–8.
5. Garcia-Garcia SC, Villarreal-Martinez A, Guerrero-Gonzalez GA, Miranda-Maldonado I, Ocampo-Candiani J. Dermoscopy of trichofolliculoma: a rare hair follicle hamartoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:123–4.