SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

Anais Brasileiros de Dermatologia

www.anaisdedermatologia.org.br

CARTAS - DERMATOPATOLOGIA

Cisto vulvar ciliado simulando nevo azul☆,☆☆

Prezado Editor,

Lesões vulvares pigmentadas são relativamente comuns, com prevalência estimada ao longo da vida de aproximadamente 10% entre as mulheres.[1] Um amplo espectro de entidades pode se manifestar clinicamente com pigmentação vulvar, incluindo condições benignas como hiperpigmentação pós-inflamatória, ceratose seborreica, nevos melanocíticos e angioceratomas; causas infecciosas como condiloma acuminado; e neoplasias malignas, incluindo melanoma, carcinoma basocelular e neoplasia intraepitelial vulvar (NIV), entre outras.[2] Embora o exame histopatológico geralmente favoreça a diferenciação clara entre essas entidades, sua aparência clínica frequentemente se sobrepõe, representando desafio diagnóstico. Essa sobreposição muitas vezes exige a realização de biópsia para estabelecer um diagnóstico preciso e descartar malignidade.

Apresenta-se o caso de paciente do sexo feminino, de 36 anos, sem antecedentes médicos relevantes, encaminhada para consulta dermatológica para avaliação de lesão pigmentada assintomática no grande lábio direito, notada pela primeira vez um mês antes. O exame clínico revelou uma pápula solitária de 3 mm, de coloração azulada (fig. 1A). A dermatoscopia demonstrou padrão azul homogêneo, sem outras características distintivas (fig. 1B). Não foram identificadas outras lesões mucocutâneas. Inicialmente, considerou-se a hipótese de nevo azul; no entanto, em virtude dos achados clínicos e dermatoscópicos inespecíficos, realizou-se biopsia excisional. A avaliação histopatológica revelou cavidade cística unilocular localizada na derme. Em maior aumento, observou-se que a parede do cisto era revestida por epitélio metaplásico ciliado, sem atipia citológica, confirmando o diagnóstico de cisto ciliado da vulva (fig. 2A-B).

Os cistos ciliados da vulva são lesões císticas benignas e raras. Sua origem é muito debatida, com mecanismos propostos que incluem a derivação de remanescentes müllerianos ou mesonéfricos, metaplasia ou dilatação cística de glândulas vulvares normais.[3] As lesões relatadas geralmente se apresentam como nódulos ou tumefações císticas não pigmentadas, frequentemente envolvendo os pequenos lábios,

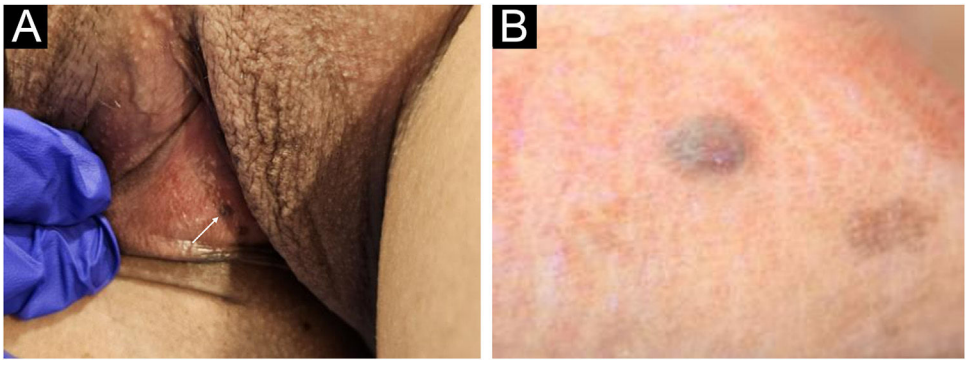

Figura 1 Cisto vulvar. (A) Características clínicas mostrando uma pápula azulada no grande lábio direito. (B) Imagem dermatoscópica da lesão revelando pápula azul bem delimitada com padrão homogêneo (luz não polarizada, dermatoscopia sem contato, aumento original de 10 ×).

DOI referente ao artigo:
https://doi.org/10.1016/j.abd.2026.501431

☆ Como citar este artigo: Villagran-Essmann S, Ross-Massanes V, Villaseca-Hernandez M, Navarrete-Dechent C, Hidalgo L. A ciliated vulvar cyst mimicking a blue nevus. An Bras Dermatol. 2026;101:501431.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

2666-2752/© 2026 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/).

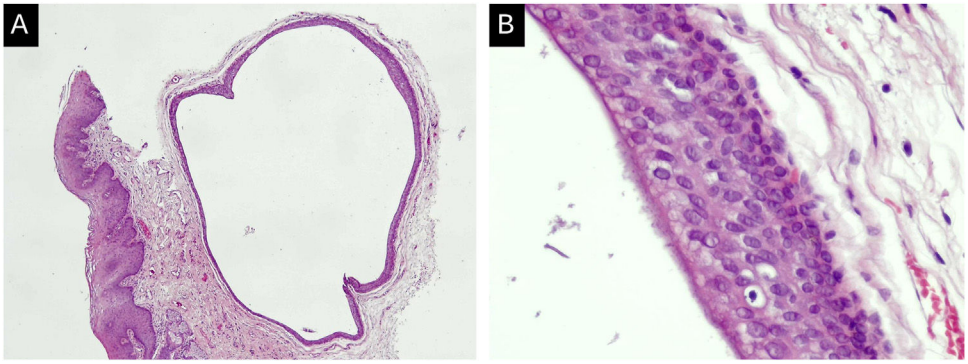

Figura 2 (A) Microfotografia de cisto ciliado: cavidade cística unilocular (Hematoxilina & eosina, 40 ×). (B) Maior aumento revelando epitélio metaplásico ciliado, confirmando o diagnóstico de cisto vulvar ciliado (Hematoxilina & eosina, 100 ×).

o vestíbulo ou os grandes lábios. A maioria dos casos relatados não é pigmentada e apresenta-se como nódulos císticos translúcidos.[3–5] Que seja de conhecimento dos autores, não há relatos anteriores de cisto vulvar manifestando-se como pápula azulada solitária que mimetize clinicamente lesões genitais pigmentadas mais comuns, como nevo azul, angioceratoma ou mesmo condiloma acuminado.[6]

O diagnóstico é geralmente clínico, mas exames de imagem complementares, como ultrassonografia ou ressonância magnética, podem auxiliar a delimitar a extensão da lesão e sua relação com a uretra. O tratamento de cistos vulvares sintomáticos ou de diagnóstico incerto consiste na excisão completa, procedimento que geralmente é curativo.[4,5] No caso aqui relatado, a biópsia excisional não apenas forneceu o diagnóstico definitivo, mas também serviu como tratamento adequado, sem recidiva observada durante o seguimento.

Embora rara, essa entidade deve ser conhecida pelos dermatologistas, visto que sua apresentação incomum pode mimetizar uma ampla gama de lesões vulvares benignas e malignas. Incluir os cistos vulvares ciliados no diagnóstico diferencial de pápulas genitais solitárias pigmentadas ou azuladas pode evitar diagnósticos equivocados e preocupações desnecessárias.

ORCID ID

Sofía Villagrán-Essmann: 0009-0004-5733-9889
Miguel Villaseca-Hernández: 0000-0002-3532-5302
Cristian Navarrete-Dechent: 0000-0003-4040-3640

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Sofía Villagrán-Essmann: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Valentina Ross-Massanes: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Miguel Villaseca-Hernández: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Cristian Navarrete-Dechent: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Leonel Hidalgo: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Não se aplica.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Hiram Larangeira de Almeida Jr.

Referências

1. Venkatesan A. Pigmented lesions of the vulva. Dermatol Clin. 2010;28:795–805.
2. Edwards L. Pigmented vulvar lesions: Pigmented vulvar lesions. Dermatol Ther. 2010;23:449–57.

3. Kuniyuki S, Fukushima Y, Yoshida Y, Yamanaka K, Maekawa N, Inoue T. Ciliated cyst of the vulva: oestrogen and progesterone receptors. Acta Derm Venereol. 2008;88:514–5.
4. Hamada M, Kiryu H, Ohta T, Furue M. Ciliated cyst of the vulva. Eur J Dermatol. 2004;14:347–9.
5. Ghosh M, Bitetti S, Busby G. Ciliated cyst of the vulva: a case report. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2020;33:730–2.
6. Lacarrubba F, Borghi A, Verzì AE, Corazza M, Stinco G, Micali G. Dermoscopy of genital diseases: a review. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020;34:2198–207.

Sofía Villagrán-Essmann[a,b], Valentina Ross-Massanes[a], Miguel Villaseca-Hernández[b,c,d], Cristian Navarrete-Dechent[a,b,e] e Leonel Hidalgo[a,b,*]

[a] *Departamento de Dermatologia, School of Medicine, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*
[b] *Red de Salud UC CHRISTUS, Santiago, Chile*
[c] *Departamento de Patologia, School of Medicine, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*
[d] *Departamento de Patologia, Faculty of Medicine, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile*
[e] *Unidade de Melanoma e Câncer de Pele, School of Medicine, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

[*] Autor para correspondência.
E-mail: leonelhidalgo@gmail.com (L. Hidalgo).

Recebido em 13 de abril de 2026; aceito em 7 de maio de 2026