

## Hidrocistomas écrinos múltiplos

Guillermo Blugerman / Diego Schavelzon

Silvana D'Angelo

### INTRODUÇÃO

Como as glândulas de suor estão distribuídas universalmente pela superfície da pele dos seres humanos, situações patológicas relacionadas a elas podem aparecer em diferentes áreas do corpo. Entre estas situações, devemos incluir os hidrocistomas écrinos múltiplos, que são de diagnóstico pouco frequente e cujo tratamento com terapias tradicionais se torna difícil, sem deixar algum tipo de seqüela. A recidiva é muito frequente, quando não impossível de ser evitada, especialmente se o paciente que sofre desta doença trabalha em condições de extremo calor e umidade, como cozinheiros.

### DEFINIÇÃO

Os hidrocistomas são tumores císticos benignos das glândulas sudoríparas écrina e apócrina.<sup>1,2</sup> Os

hidrocistomas écrinos múltiplos são tumores císticos benignos dos dutos das glândulas sudoríparas écrinas. São lesões associadas a um curso crônico e à variação sazonal. Aparecem como pápulas múltiplas, pequenas e brilhantes.

São mais frequentes em mulheres que em homens e podem ser divididos em solitários ou múltiplos.<sup>3,4</sup>

Os **solitários** se apresentam como lesões císticas que podem atingir um tamanho considerável. Cistos solitários foram descritos por Smith e acredita-se que estejam associados à presença de restos embrionários.

Os **múltiplos** são observados como pápulas e nódulos pequenos, com uma superfície proeminente e com um domo azulado translúcido intenso, que podem ser frequentemente confundidos com comêdões. Descritas por Andrew Ross Robinson em 1893, as lesões são frequentemente encontradas na face, ao redor dos olhos, testa, nariz e lábio superior. Acredita-se que resultem do funcionamento deficiente da perspiração. Quando as chamadas vesículas são perfuradas ou acidentalmente abertas, um líquido claro

e translúcido é visto. Estas lesões são agravadas pela perspiração e por ambiente úmido. Geralmente aumentam no verão e melhoram no inverno.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL<sup>14</sup>

Os hidrocistomas écrinos múltiplos devem ser distinguidos dos **hidrocistomas apócrinos**, que são solitários e localizados em locais específicos.

Outro diagnóstico diferencial deve ser feito com o **siringoma** (tumor adenocístico benigno das glândulas sudoríparas) e com o **epitelioma cístico das células basais**.

Apesar de ser apresentada na literatura como uma patologia rara, os autores acreditam que a raridade deve-se mais à falta de conhecimento sobre sua existência e ao fato dos pacientes confundirem-na com **comedões**.<sup>15</sup>

### INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS

Enquanto um hidrocistoma écrino solitário pode ser tratado facilmente com excisão cirúrgica, a eliminação de lesões múltiplas é problemática devido ao número e à localização. Durante revisão bibliográfica, os autores verificaram que as opções terapêuticas se referem principalmente ao uso tópico da atropina, cremes com ácidos esfoliantes e tratamentos locais como drenagem por perfuração e/ou eletrodissociação ou *resurfacing* a laser.<sup>16</sup>

Esta última tipo de opção terapêutica deixa diferentes níveis de seqüelas, especialmente em pacientes com pele tipo III, IV, ou V. A duração do resultado terapêutico é curta e as recidivas são freqüentes, se o paciente continua se expondo ao calor.

Este foi o motivo pelo qual optou-se por utilizar um tratamento para a origem do problema e não para a sintomatologia.

O uso da TB-A é indicado somente em casos de hidrocistomas écrinos múltiplos da face e em outras áreas afetadas, a fim de se obter um bloqueio local das terminações colinérgicas.

### TÉCNICAS E VARIANTES

O paciente descrito, um cozinheiro, possui lesões microcísticas múltiplas de 1 a 3mm de diâmetro com topo azulado, distribuídas no meio da face, incluindo pálpebras superiores, glabella, dorso e asas nasais, regiões malaras e lábio superior.

Os autores utilizam toxina botulínica A (TB-A), aplicada intradermicamente em pequenas doses, na região das lesões, utilizando uma seringa de 0,3ml (Becton Dickinson) com uma agulha calibre 30G.

Doses de 1U são aplicadas em cada ponto, intradermicamente, com distância de 0,5 a 1cm entre cada uma, provocando clareamento da pele na região (ver Figura 1). O paciente é controlado após 7 dias.

Os resultados são realmente surpreendentes: as lesões nas áreas injetadas mostram regressão e são reparadas *ad integrum* (ver Figuras 2 a 5). A pele fica



Figura 1 Durante a aplicação.



Figura 2 Antes do tratamento.

com um aspecto suave e brilhante, sem traços de lesões anteriores. Uma mudança evidente no humor e na atitude dos pacientes é freqüentemente observada, tendo em vista que foi encontrada uma solução para o problema que afetava sua vida fisicamente e psicologicamente.

Nenhuma modificação na contratilidade do músculo subjacente foi observada nas áreas tratadas, provavelmente devido às doses muito pequenas e às injeções intradérmicas superficiais aplicadas. Os pacientes podem continuar seu trabalho regular e 6 a 9 meses após a sessão de tratamento, nenhuma recidiva das lesões císticas foi observada.



Figura 4 Antes do tratamento.



Figura 3 Depois do tratamento.

Com base em outros usos da toxina botulínica em patologias das glândulas sudoríparas, um efeito de 4 a 6 meses pode ser esperado mas, aparentemente, nestes casos a duração pode ser maior.

#### TRATAMENTOS COMPLEMENTARES

Sessões de microdermoabrasão com cristais exfoliantes, em combinação com um tratamento doméstico de uso diário de 0,05% de ácido retinóico em creme.



Figura 5 Depois do tratamento.

## CONCLUSÃO

Os hidrocistomas ecríneos múltiplos são um desafio significativo de tratamento para o cirurgião cutâneo, com o número e local das lesões impedindo o benefício da exérese cirúrgica. Uma excisão completa ou destruição agressiva pode levar a cicatrizes inaceitáveis. A incisão e a drenagem da lesão fornecem uma solução temporária, porém recidivas são frequentemente observadas entre 4 e 6 semanas. Apesar do uso tópico de atropina ter sido mostrado como oferecendo uma melhora clínica, efeitos colaterais anticolinérgicos foram relatados e os resultados têm sido diversos. As desvantagens do *pulsed dye laser* incluem a necessidade de tratamentos múltiplos, com um possível aumento do gasto financeiro por conta do paciente. Os benefícios do tratamento com TB-A para hidrocistomas ecríneos múltiplos incluem facilidade de aplicação, ausência do risco de cicatrizes e um bom andamento pós-operatório.

Devido ao bloqueio produzido pela TB-A nos terminais colinérgicos do sistema parassimpático que governa a secreção das glândulas sudoríparas, é sugerido que doses periódicas de TB-A sejam injetadas na superfície epidérmica para tratar hidrocistomas ecríneos múltiplos.

## Referências bibliográficas

1. Berke A, Grise-Kels JM: Ectopic sweat gland disorient. Part I-neoplasms. *International Journal of Dermatology* 1994; 33: 79-85.
2. Moriyama N, Tsuboi R, Ueno K et al: Multiple eccrine hidrocistomas. *British Journal of Dermatology* 1994; 131(4): 585-586.
3. Hashimoto K, Lever WF: Tumors of Skin Appendages. In: *Dermatology in General Medicine*. Ed. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KE 4th ed. New York, Mc Graw-Hill, Inc, 1993: 873-879.
4. Champion JL: Disorders of sweat glands. In: *Textbook of Dermatology*. Ed. Champion RH, Baan JJ, Ebling FJC, 5th ed. London, Blackwell Scientific Publications, 1992: 1745-1762.
5. Yasaka N, Iosumi K, Nishiro K et al: Bilateral perioral eccrine hidrocistoma. *J Dermatol* 1994; 21(7): 490-493.
6. Lever WF, Schaumburg-Lever G: *Histopathology of the skin*, 6th ed. Philadelphia, JB Lippincott Company, 1983: 550-551.
7. Tani E, Alster TS: Pulsed dye laser treatment of multiple eccrine hidrocistomas: a novel approach. *Dermatol Surg* 2001 Oct; 27(10): 898-900.
8. Hays Naver, Steo-Magnus Aquilonius: The treatment of focal hyperhidrosis with botulinum toxin. *Eur J Neurol* 1997 Vol 4, Suppl 2.
9. Naamans Markus et al: Focal hyperhidrosis: Effective treatment with intracutaneous botulinum toxin. *Arch Dermatol* 1998 Mar; 134(3): 301-4.
10. Lesions of sweat glands. In: *Gerner Ransier, Atlas and manual of Dermatology*, 5th ed. Madrid, Harcourt Brace Publishers International, 1999: 297-298.