

Cisto Epidermóide nos Pés. Relato de Caso*

Epidermoid Cyst on the Foot. Case Report

Fernando S Cavalcanti¹, Sérgio V Cavalcanti², Ângela L B P Duarte³, Cláudia D L Marques⁴

*Recebido do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

RESUMO

Tumores benignos são responsáveis pela maioria das lesões tumorais nos pés. Neuroma de Morton, fasciíte plantar e nódulos reumatóides respondem por 60% a 70% de todas estas doenças. Usualmente, mono-artrite na face plantar dos pés de caráter mecânico induz em mulheres jovens aos diagnósticos referidos. O cisto epidermóide, apesar de ser uma lesão benigna, não é lembrado no diagnóstico diferencial de nódulos dolorosos nos pés. O conhecimento dos achados patológicos destas lesões extra-articulares nos pés ajuda na interpretação da ressonância magnética (RM).

Descritores: cisto, epidermóide, pé.

SUMMARY

Benign tumors account for most of tumoral masses on the feet. Morton neuroma, plantar fasciitis and rheumatoid nodules account for approximately 60-70% of all tumors of the feet. Usually, monoarthritis on the plantar face of the foot with mechanical characteristics leads to one of the diagnosis related above in young women. Epidermoid cyst, although a benign injury, is not remembered in the differential diagnosis of painful nodules on the feet. Awareness and understanding of underlying pathologic findings in these extra-articular lesions of the feet aid in magnetic resonance (MR) interpretation.

Keywords: cyst, epidermóide, foot.

INTRODUÇÃO

Aproximadamente 75% das lesões císticas de partes moles nos pés são tumores benignos representando uma variedade de tipos histológicos¹.

Os cistos epidermóides são poucos comuns nos ossos², comumente encontrados nos tecidos moles. São recobertos por um epitélio estratificado escamoso bem diferenciado. Este epitélio pode ocasionalmente proliferar ativa e atipicamente enchendo o cisto resultando numa imagem de hiperplasia pseudo-epiteliomatosa. Raramente observa-se lesão neoplásica².

As manifestações clínicas são sempre não específicas, sendo necessária a avaliação pela imagem, para definir a origem anatômica, extensão e achados radiológicos da lesão suspeita. Enquanto, o tratamento baseado em evidências está bem sedimentado na nossa prática, o diagnóstico baseado em evidências está no seu início. Um dos aspectos importantes da Medicina baseada em evidências envolve a compreensão da imperfeição dos testes diagnósticos. Existem poucas referências de cisto epidermóide nos pés como causa de dor e desconforto³.

O objetivo deste estudo foi apresentar um caso onde se aplicou a arte e a ciência da Medicina para se obter um diagnóstico e conduta apropriada.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 50 anos, residente nos USA, evoluindo há 12 meses com desconforto doloroso, com características mecânicas na base do 1º pododáctilo esquerdo e discreto edema sem; entretanto, apresentar manifestações inflamatórias locais ou sistêmicas. Não fazia referência de traumatismo ou perfurações no local da dor. Referia grande interferência em sua qualidade de vida, prejudicando bastante as suas atividades diárias domésticas, profissionais e de lazer. Não fazia uso de medicamentos regulares. Ao exame físico, apresentava-se corada, com bom estado geral e afebril. Não apresentava sinais de doença sistêmica. Dificuldade moderada em deambular.

A movimentação ativa e passiva do dedo apresentava dor discreta, porém à resistida referia dor mais intensa. À palpação notava-se um nódulo mucoso, móvel, bastante doloroso sem sinais inflamatórios na face plantar do antepé correspondendo ao plano da 1ª articulação metatarsofalangeana. Não se observava continuidade com a pele.

Foi indicada a realização da ressonância nuclear magnética (RNM) como sendo o exame, que neste caso, apresentava

1. Professor Adjunto IV, Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal de Pernambuco

2. Médico Residente (R1) de Clínica Médica, Hospital Agamenon Magalhães SUS, Recife

3. Professora Titular, Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal de Pernambuco

4. Professora Substituta, Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal de Pernambuco.

Apresentado em 30 de outubro de 2007

Aceito para publicação em 01 de setembro de 2008

Endereço para correspondência:

Dr. Fernando S. Cavalcanti

Rua Astr. Neil Armstrong, 43

52060-170 Recife, PE.

Fone/Fax: (81) 3454-4737

E-mail: fsc@ufpe.br

melhor custo/benefício.

A RNM apresentou uma formação arredondada, diâmetro em torno de 1,8 cm, identificada na face plantar da 1ª metatarsofalangeana esquerda. Comporta-se com área central de hipersinal na seqüência T₂ circundada por uma espessa cápsula hipointensa. Sinal uniformemente intermediário em T₁. Existia uma relação íntima com os tendões flexores do hálux. Não havia repercussões sobre as estruturas ósseas (Figuras 1 e 2).

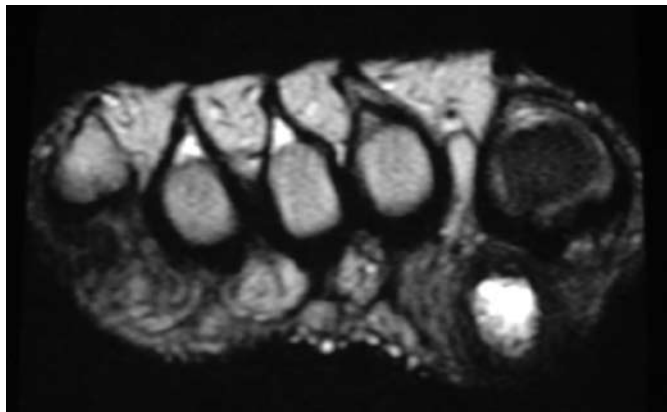


Figura 1 – Ressonância Magnética em Seqüência (T₂).

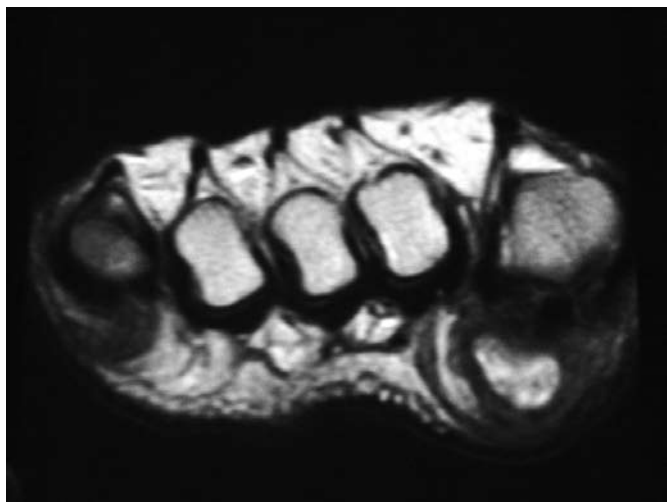


Figura 2 – Ressonância Magnética em Seqüência (T₁).

DISCUSSÃO

Na Medicina, muitas vezes, depara-se com casos no qual sente-se necessidade não somente da experiência, mas

do bom senso. Muitas vezes, observam-se lesões extra-articulares que não se sabe como classificá-las adequadamente.

Com maior utilização da Medicina baseada em evidências, passa-se a melhor apreciar os conceitos de sensibilidade e especificidade e aprende-se como combinar a arte médica da anamnese e do exame físico (probabilidade pré-teste) com a ciência do teste diagnóstico médico (probabilidade pós-teste), sem o uso explícito da teoria da probabilidade quantitativa. Mesmo assim, parece que as razões quantitativas não são intuitivas nem bem compreendidas.

Tendo em vista do componente crítico do teste diagnóstico neste caso, se usou de uma comunicação com a paciente que representasse o fundamento da importância do exame de RNM para o manuseio diagnóstico.

Especialmente sabe-se que muitas vezes é impossível identificar a causa da lesão em casos similares, porém com uma análise cuidadosa dos achados da ressonância magnética correlacionando com o quadro clínico pode usualmente sugerir um diagnóstico mais específico conduzindo ao tratamento cirúrgico.

A paciente procurou cuidados médicos no USA, porém foram solicitados em sendo mulher e jovem, exames de doenças com comprometimento inflamatório multi-sistêmico. Como também, numa fase inicial, talvez poucos exames pudessem ser feitos para complementar o exame físico.

O cisto epidermóide é uma lesão benigna desenvolvida no ectoderma, e histologicamente é formado por uma fina camada de epitélio escamoso. Como não havia sinais de infecção bacteriana no cisto nem risco de malignidade, a paciente optou por realizar a cirurgia em ocasião oportuna.

A apresentação deste caso salientou a importância da combinação da arte e da ciência na tomada de decisões na Medicina: a experiência médica, as circunstâncias e os valores do paciente.

REFERÊNCIAS

01. Llauger J, Palmer J, Monill JM. et al. MR imaging of benign soft-tissue masses of the foot and ankle. *RadioGraphics*, 1998;18:1481-1498.
02. Mollan RA, Wray AR, Hayes D. Traumatic epidermoid cyst of the ulna. Report of a case. *J Bone Joint Surg Br*, 1982;64:456-457.
03. Byers P, Mantle J, Salm R. Epidermal Cyst of Phalanges. *J Bone Joint Surg Br*, 1966;48:577-581.