

**Relato de caso**

Thaís Camaso De Sá<sup>1</sup>  
André Felipe Da Silva<sup>1</sup>  
Thainá Pizane Da Silva<sup>1</sup>  
Mayara Da Silva Trentim<sup>1</sup>  
Rita De Cássia Lima Ribeiro<sup>1</sup>  
Alec Gabriel Pereira Rocha<sup>1</sup>  
Ana Maria Quessada<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Paranaense

**KEYWORDS**

Diagnosis; hair follicle; histology; neoplasms; pathology.

**PALAVRAS-CHAVE**

Diagnóstico; folículo piloso; histotologia; neoplasias; patologia

**AUTOR CORRESPONDENTE:**

Thaís Camaso De Sá

< thaiscamaso@outlook.com >

Laboratório de Biotecnologia Animal (LBA),  
Universidade Paranaense, Unipar, Umuarama,  
Paraná, Brasil. Praça Mascarenhas de Moraes,  
4282, Zona III, 87502-210.

**Tricoepitelioma facial em um cão****Facial Trichoepithelioma in a dog****ABSTRACT**

The trichoepithelioma is a benign tumor of the hair follicle, which has low incidence in the veterinary medicine. However, in late stages, this type of tumor can turn into malignant histological types. In this article we aimed to describe a clinical case of this condition in an eight-year-old English Cocker Spaniel canine patient. The animal had a solitary mass in the face of approximately six centimeters in size, with progression of two months. Complementary exams such as hemogram, skull radiography, abdominal ultrasonography and cytopathological and histopathological examinations of the mass surgically removed for diagnosis were performed. The surgical treatment, combined with clinical treatment, was successful, ensuring a better prognosis in the patient in question.

**RESUMO**

O tricoepitelioma é um tumor benigno do folículo piloso, o qual tem baixa incidência na medicina veterinária. No entanto, em etapas tardias, este tipo de tumor pode se transformar em tipos histológicos malignos. No presente artigo, objetivou-se descrever um caso clínico dessa afecção em um paciente canino da raça Cocker Spaniel Inglês, de oito anos de idade. O animal apresentava uma massa solitária na face de, aproximadamente, seis centímetros de dimensão, com progressão de dois meses. Foram realizados exames complementares como hemograma, radiografia do crânio, ultrassonografia abdominal e exames citopatológicos e histopatológicos da massa, removida cirurgicamente para o diagnóstico. O tratamento cirúrgico, aliado ao tratamento clínico, obteve sucesso, garantindo um melhor prognóstico no paciente em questão.

## INTRODUÇÃO

Os tricoepiteliomas (TE) ou tumores de Brooke são considerados tumores benignos do folículo piloso de ocorrência incomum, geralmente localizados em região de face (ARMENDÁRIZ et al., 2014; MOHAMAMMADI; JAFARI, 2014). Estes tumores são provenientes da proliferação celular benigna de células epitélíomesenquimais (ZHENG et al., 2004). Correspondem a, aproximadamente, 1 a 3% dos casos de tumores cutâneos e tem incidência maior em cães com mais de cinco anos de idade (MASSONE et al., 2005).

A ocorrência de malignidade com invasão de tecidos e metástases é rara (HOSHINO et al., 2012), mas pode ocorrer em etapas tardias, dando origem ao carcinoma basocelular (CB), ao qual é clinicamente e histopatologicamente semelhante (BARCIA et al., 2014; MOHAMMADI; JAFARI, 2014; SANGWAIYA et al., 2015; SHARMA; CHAUHAN; KANSAL, 2018).

Essa neoformação apresenta três variantes clínicas: forma adquirida (ou solitária), hereditária (ou múltipla) e desmoplásica (KAM et al., 2017). A apresentação solitária é a mais frequente (BARCIA et al., 2014). Clinicamente, costumam ser caracterizados por nódulos únicos ou múltiplos, arredondados, em região dérmica ou subcutânea, firmes, de coloração rosada, com telangectasia em sua superfície (ARMENDÁRIZ et al., 2014; MASSONE et al., 2005). Em casos de tricoepiteliomas desmoplásicos, as lesões costumam ser papulares em forma anelar, de coloração branca a amarelada, firmes, com bordas proeminentes, com depressão central, geralmente solitário e localizado em região de face (BIZZANELLI et al., 2010).

O diagnóstico definitivo baseia-se na demonstração de características histopatológicas de tricoepitelioma. São necessárias biópsias adequadas e de suficiente profundidade para que seja possível a distinção entre TE e CB (GUPTA et al., 2015). A dermatoscopia também é descrita como auxiliar no diagnóstico de tricoepitelioma, especialmente na medicina humana, associado à histopatologia (DECHENT-NAVARRETE et al., 2016; SHARMA; CHAUHAN; KANSAL, 2018).

Histopatologicamente, um tricoepitelioma solitário é assim classificado pelas suas características de alto grau de diferenciação capilar. Todavia os tricoepiteliomas desmoplásicos apresentam muitos cistos córneos e papilas pilosas abortivas e poucas zonas com características de epitelioma basocelular. Em relação ao tricoepitelioma múltiplo, as lesões histológicas são circunscritas, com predomínio de cistos córneos e contam com queratinização central completa, rodeada por células basofílicas (BIZZANELLI et al., 2010).

Para a diferenciação entre o TE e o CB, pode ser útil a coloração imuno-histoquímica (SWANSON et al., 1998). A diferenciação dessas tumorações deve ser realizada de forma correta, já que o tratamento é mais agressivo para CB, por ser localmente agressivo, necessitando-se de extirpação cirúrgica com margens de segurança amplas (SANGWAIYA et al., 2015).

O tratamento de TE consiste na remoção da neoformação, através de técnicas como excisão

cirúrgica, dermoabrasão, crioterapia, entre outros (ARMENDÁRIZ et al., 2014).

O presente artigo objetiva descrever um caso clínico de tricoepitelioma em cão, suas características clínicas, radiográficas, citopatológicas, histopatológicas e a terapêutica instituída neste caso.

## RELATO DE CASO

Foi atendido, em um Hospital Veterinário Universitário (HVU), um paciente canino de oito anos de idade, macho, da raça Cocker Spaniel Inglês, não castrado, pesando 12,2 kg. O animal tinha histórico de tumoração na face com dois meses de manifestação, o qual surgiu como uma pequena massa subcutânea, de crescimento progressivo e posterior ulceração. O paciente não apresentava antecedentes mórbidos, possuía quatro contactantes caninos saudáveis e, segundo a tutora, apresentava normorexia, normodipsia, normoúria, normoquezia, cegueira bilateral e ausência de êmese.

Ao exame clínico geral, o paciente apresentou os seguintes parâmetros fisiológicos: temperatura retal de 38 graus Celsius, normohidratação, bom escore corporal, normohidratação, frequência respiratória de 80 movimentos por minuto (toracoabdominal), ausculta pulmonar limpa, frequência cardíaca em 160 batimentos por minuto sem alterações à ausculta, pulso arterial forte e ausência de alterações à palpação abdominal. Foram ainda identificadas doença periodontal leve, catarata bilateral e presença de massa firme na região lateral da face esquerda, com aproximadamente seis centímetros de dimensão, ulcerada, com bordas irregulares e hemorrágica (Figura 1).

Solicitou-se exames complementares (hemograma e concentração sérica de creatinina), os quais demonstraram anemia normocítica normocrômica moderada (HT 25,8%), anisocitose moderada, discreta leucocitose por neutrofilia e concentração sérica de creatinina com valores normais para a espécie (0,87 mg/dL).

Devido à presença de contaminação secundária da tumoração, foram receitados omeprazol (1 mg/kg/SID por 10 dias) como protetor gástrico, sulfa-trimetropim (30 mg/kg/BID por 10 dias) e cetoprofeno gotas (1 gota por quilo, por 5 dias), com posterior retorno ao HVU, em dez dias para ultrassonografia abdominal, radiografia de crânio e coleta de material da lesão para análise citopatológica, por meio de punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e histopatológica, através de biópsia excisional da lesão.

Ao exame ultrassonográfico abdominal, constatou-se discreta dilatação de pelve renal esquerda e grande quantidade de sedimentos de alta celularidade, com formação de sombra acústica em vesícula urinária e próstata evidente, com dimensões de 1,89 cm x 2,19 cm, com presença de região hipoeecóica, em parênquima prostático medindo 0,51 cm x 0,37 cm. Ao exame radiográfico do crânio, foi verificado aumento de tamanho de tecidos moles, com área enfisematosa (região ulcerada) em área de projeção de tecidos moles de região mandibular esquerda, sem sinais radiográficos evidentes de comprometimento ósseo nas projeções realizadas (Látero-lateral esquerdo, dorso-ventral e látero-lateral direito) (Figura 2).



**Figura 1.** Fotografia de canino macho, raça Cocker Spaniel Inglês apresentando massa firme na região lateral da face esquerda.

Estabeleceu-se os diagnósticos presuntivos diferenciais de carcinoma, adenocarcinoma e fibrossarcoma. Foi prescrito piroxicam (0,3 mg/kg/VO/SID por 15 dias) e solicitado novo retorno hospitalar para realização de exérese da massa tumoral facial em 20 dias. O material tumoral foi submetido à biópsia excisional e encaminhado para o Laboratório de Patologia Geral do HVU.

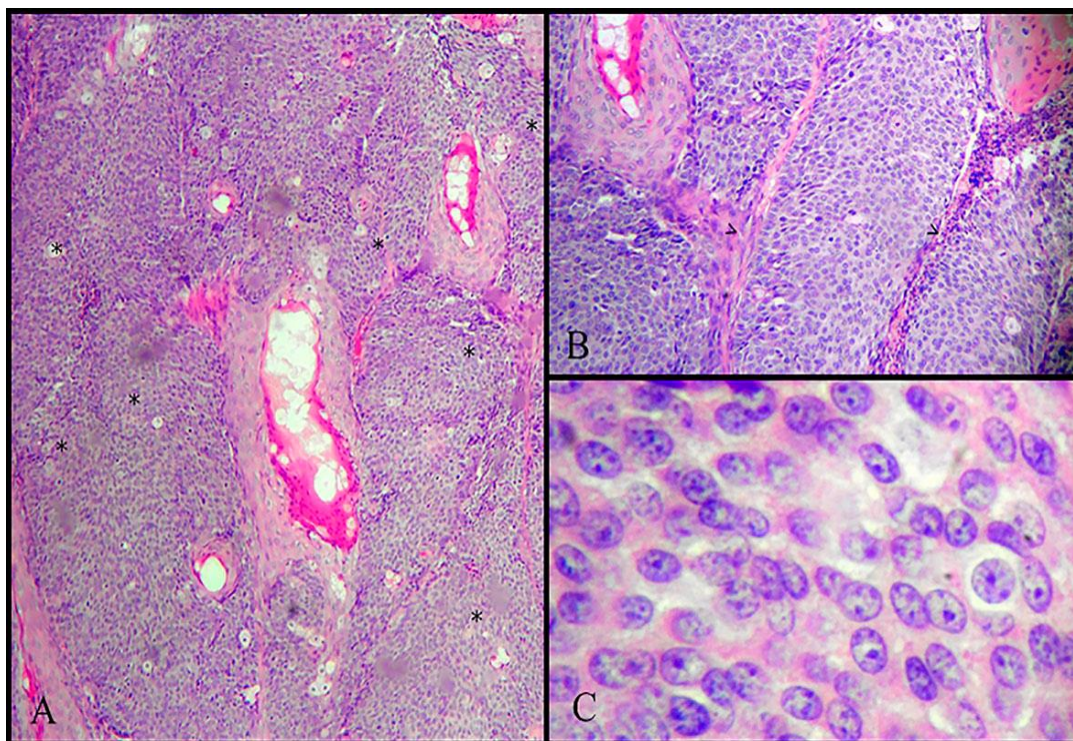
O estudo citopatológico da neoformação facial evidenciou a presença de placas de células epiteliais da camada basal, acentuadamente pleomórficas, citoplasma escasso, núcleo hiper Cromático e central. Havia acentuada quantidade de linfócitos, plasmócitos e macrófagos, o que levou ao diagnóstico de tricoepitelioma. O estudo histopatológico revelou o desaparecimento da camada epidérmica da pele e substituição por tecido necrótico e infiltrado inflamatório. Em cório superficial e profundo, verificou-se, de forma difusa, ilhas de células epiteliais basalóides não-encapsuladas, dispostos em paliçada, na periferia, além de frequentes figuras mitóticas.

Ainda, separando estas ilhas, encontrou-se um estroma de tecido conjuntivo denso. No interior da massa da neoformação, foram observados centros de queratinização, com discretas áreas de transição para o epitélio escamoso (Figura 3 A, B e C).

Após 20 dias, o animal foi então submetido a procedimento cirúrgico para excisão da massa tumoral. No período pós-cirúrgico, o animal foi internado, recebendo fluidoterapia com Ringer Lactato, cefalotina (30 mg/kg/IV/TID por um dia), meloxicam (0,1 mg/kg/IV/SID por um dia) e cloridrato de tramadol (4 mg/kg/SC/TID por um dia). No dia seguinte, o paciente recebeu alta hospitalar, sendo prescrito omeprazol (1 mg/kg/VO/SID por 15 dias), sulfatrimetropim (30 mg/kg/VO/BID durante 15 dias), cetoprofeno gotas (12 gotas/VO/SID por cinco dias), dipirona (25 mg/kg/VO/TID por quatro dias), cloridrato de tramadol (4 mg/kg/VO/TID por cinco dias) e curativo tópico com a utilização de iodo povidine a cada 12 horas, durante 10 dias.



**Figura 2.** Radiografia de crânio em posição latero-lateral esquerdo, aumento de tamanho de tecidos moles.



**Figura 3.** Microscopia do material tumoral

Solicitou-se retorno hospitalar do paciente após 15 dias de alta, para avaliação da evolução do caso e remoção dos pontos cirúrgicos, constatando-se bom estado geral do paciente e boa cicatrização da ferida cirúrgica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os tricoepiteliomas são tumores benignos e incomuns, os quais geralmente se apresentam como lesões solitárias (DECHENT-NAVARRETE et al., 2016) com maior frequência de localização na face (MASSONE et al., 2005; MOHAMAMMADI; JAFARI, 2014) e entre pacientes adultos a idosos (FERNANDES et al., 2015; MASSONE et al., 2005; MOHAMAMMADI; JAFARI, 2014). Estas características foram constatadas no paciente de oito anos, aqui relatado, que apresentava uma massa solitária na região facial de aproximadamente seis centímetros de diâmetro, ulcerada.

Em análise retrospectiva de dados sobre 761 tumores cutâneos de cães, provenientes do banco de dados do laboratório de patologia veterinária da Universidade Federal de Santa Maria (RS), realizados entre os anos de 1964 e 2003, foi identificado que os tricoepiteliomas consistiam em 1,6% (n=12) do total dos casos diagnosticados histopatologicamente (SOUZA et al., 2006). Em outro estudo que investigou a frequência de neoplasias cutâneas em 505 cães atendidos em um HVU, entre os anos de 2000 e 2010, o tricoepitelioma foi diagnosticado em 0,39% (n=2) dos pacientes caninos adultos e em 0,79% (n=4) dos pacientes caninos idosos (FERNANDES et al., 2015). Tais dados demonstram a baixa incidência desse tipo de tumor em cães.

As técnicas mais empregadas no diagnóstico de tumores de pele consistem nos estudos citopatológicos e histopatológicos (BRAZ et al., 2016), as quais se correlacionaram positivamente e foram suficientes para o estabelecimento do diagnóstico de tricoepitelioma no

presente caso. Os achados histopatológicos e citopatológicos foram compatíveis com os descritos na literatura (TELI et al., 2015) e incluíram, entre outros, a presença de ilhas de células epiteliais basalóides não-encapsuladas, periferia com células basais em paliçada, núcleo escasso e frequentes figuras mitóticas (Figura 3).

No caso em questão, optou-se pela exérese cirúrgica da neoformação, já que a literatura científica sugere a possibilidade de neotransformação e comportamento agressivo e invasivo (GÓMEZ et al., 2012). Os resultados demonstraram que a opção foi bem-sucedida. O animal apresentou boa cicatrização da lesão e bom prognóstico, já que a lesão não havia demonstrado sinais de transformação maligna.

## CONCLUSÃO

Embora considerado um tumor benigno de baixa incidência em pacientes veterinários, o tricoepitelioma pode sofrer transformação maligna para carcinoma basocelular. Desta forma, o diagnóstico precoce e instituição da terapêutica adequada, incluindo a excisão cirúrgica da tumoração, foram suficientes para alcançar o sucesso terapêutico no caso relatado.

## REFERÊNCIAS

- ARMENDÁRIZ, K.S.; CAIRE, S.T.; MENDOZA, D.G.; ÁVALOS, V.F. Tricoepitelioma: estudo retrospectivo (1993-2012, Hospital General Dr Manuel Gea González). *Gaceta Médica de México*, v. 150, p. 96-100, 2014.
- BARCIA, J.B.; MINAUDO, C.; GONZÁLEZ, V.; ALLEVATO, M.A.; MARINI, M.A.; JUÁREZ, M.A. Carcinoma Basocelular y Tricoepitelioma. *Archivos Argentinos de Dermatología*, v. 64, n. 3, p. 101-106, 2014.
- BIZZANELLI, M.G.; CORSI, M.J.; MASSONE, C.; BOURREN, P.; RODRÍGUEZ, E. Tricoepitelioma Múltiple – Revisión de la

- Literatura. **Archivos Argentinos de Dermatología**, v. 60, p. 7-15, 2010.
- BRAZ, P.H.; BRUM, K.B.; SOUZA, A.I.; ABDO, M.A.G.S. Comparação entre a citopatologia por biopsia com agulha fina e a histopatologia no diagnóstico das neoplasias cutâneas e subcutâneas de cães. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 36, n. 3, p. 197-203, mar. 2016.
- KAM, S.; FICH, F.; GONZÁLEZ, S.; TAPIA, O. Tricoepitelioma múltiple familiar. **Revista Chilena de Cirugía**, v. 69, n. 1, p. 3-4 2017.
- DECHENT-NAVARRETE, C.; BAJAJ, S.; MARGHOOB, A.A.; GONZÁLEZ, S.; MUÑOZ, D. Multiple familiar trichoepithelioma: confirmation via dermoscopy. **Dermatology Practical & Conceptual**, v. 6, n. 3, p. 51-54, Jul. 2016.
- FERNANDES, C.C.; MEDEIROS, A.A.; MAGALHÃES, G.M.; SZABÓ, M.P.J.; QUEIROZ, R.P.; SILVA, M.V.A.; SOARES, N.P. Frequência de neoplasias cutâneas em cães atendidos no hospital veterinário da Universidade Federal de Uberlândia durante os anos de 2000 a 2010. **Bioscience Journal**, v. 31, n. 2, p. 541-548, Mar./Apr. 2015.
- GÓMEZ, C.G.; WAGNER, M.R.; MENDONZA, L.F.J.; GALINDO, R.; GUTIÉRREZ, M.E. Tricoepitelioma multiple. **Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana**, v. 38, n. 2, p. 163-167, 2012.
- GUPTA, A. Solitary Trichoepithelioma of the Eyelid: a clinicopathological correlation. **International Journal of Trichology**, v. 7, n. 2, p. 80-81, Apr./Jun. 2015.
- HOSHINO, Y.; MORI, T.; SAKAI, H.; MURAKAMI, M.; MARUO, K. Palliative radiation therapy in a dog with malignant trichoepithelioma. **Australian Veterinary Journal**, v. 90, n. 6, Jun. 2012.
- MASSONE, A.R.; QUIROGA, M.A.; DIESSLER, M.E.; MACHUCA, M.A.; AMO, A.N.; IDIART, J.R. Neoplasias del folículo piloso del canino: estudio retrospectivo (1981-2003). **Analecta Veterinaria**, v. 25, n. 1, p. 29-32, 2005.
- MOHAMMADI, A.A.; JAFARI, S.M.S. Trichoepithelioma: A rare but crucial dermatologic Issue. **World Journal of Plastic Surgery**, v. 3, n. 2, p. 142-145, jul. 2014.
- SANGWAIYA, A.; SHARMA, J.; SHARMA, S.; MUNGHATE, A.; SAMAL, S.; SEN, R. Multiple familial trichoepithelioma with a adjacent basal cell carcinoma, transformation or collision: a case report and review of literature. **Indian Journal of Dermatology**, v. 60, n. 3, p. 280-283, May/Jun. 2015.
- SHARMA, S.; CHAUHAN, P.; KANSAL, N.K. Dermatoscopy of Trichoepithelioma: a clue to diagnosis. **Indian Dermatology Online Journal**, v. 9, n. 3, p. 222-223, May/Jun. 2018.
- SWANSON, P.E.; FITZPATRICK, M.M.; RITTER, J.H.; GLUSAC, E.J.; WICK, M.R. Immunohistologic differential diagnosis of basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and trichoepithelioma in small cutaneous biopsy specimens. **Journal of Cutaneous Pathology**, v. 25, n. 3, p.153-159, Mar. 1998.
- TELI, B.; THRISHULI, P.B.; SANTHOSH, R.; AMAR, D.N.; RAJPUROHIT, S. Giant Solitary Trichoepithelioma. **South Asian Journal of Cancer**, v. 4, n. 1, p. 41-44, Jan./Mar. 2015.
- ZHENG, G.; HU, L.; HUANG, W.; CHEN, K.; ZHANG, X.; YANG, S.; SUN, J.; JIANG, Y.; LUO, G.; KONG, X. CYLD. Mutation causes multiple familial Trichoepithelioma in three chinese families. **Human mutation**, v. 23, n. 4, p. 2-8, Apr. 2004.