

## Tratamento cirúrgico de cisto epidermoide em região submandibular: relato de caso

Surgical treatment of epidermoid cyst submandibular region: case report

### RESUMO

Os cistos epidermoides são cistos de desenvolvimento, benignos, cutâneos ou intraósseos, sendo atípicos na face. Podem crescer em qualquer parte do corpo, porém apenas 7% deles estão localizados na região da cabeça e pescoço. Surgem a partir da implantação traumática do epitélio ou aprisionamento de restos epiteliais durante a fusão embrionária. Comumente são lesões assintomáticas, de crescimento lento e, dependendo da extensão, podem causar alterações estéticas significativas. O exame microscópico revela uma cavidade limitada por epitélio escamoso estratificado, similar à epiderme, como também uma camada de células granulares bem desenvolvidas, com o lúmen preenchido por ortoceratina degenerada. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica completa da lesão através da enucleação de toda a cápsula cística. Este artigo tem como objetivo demonstrar o tratamento cirúrgico de um paciente portador de cisto epidermoide em região submandibular, bem como discutir suas características clínicas e cirúrgicas.

**Palavras-chave:** Cisto Epidérmico; Patologia; Cisto Pilar.

Recebido em 11/07/16  
Aprovado em 22/08/16

**Émerson Filipe de Carvalho Nogueira**  
Especialista em CTBMF, Mestrando em  
CTBMF pela FOP/UPE

**Carlson Batista Leal**  
Acadêmico de Odontologia na FOP/UPE

**Víctor Hugo Nogueira Moura**  
Acadêmico de Odontologia na FOP/UPE

**Pedro Henrique de Souza Lopes**  
Especialista em CTBMF, Mestrando em  
Ciências da Saúde pela UNIVASF

**Marcus Antônio Brêda Júnior**  
Especialista, mestre e doutorando em  
CTBMF pela FOP/UPE

**Ricardo José de Holanda Vasconcellos**  
Especialista, mestre e doutor em CTBMF.  
Professor adjunto de cirurgia - FOP/UPE

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Émerson Filipe de Carvalho Nogueira  
Universidade de Pernambuco  
Av. General Newton Cavalcanti, 1650  
Camaragibe Pernambuco Brasil  
CEP: 54753-220  
Telefone: +55-81-995458234  
Fax: +55-81-34582867  
E-mail: emerson\_filipe@hotmail.com

### ABSTRACT

Epidermoid cysts are developing cysts, benign, cutaneous or intraosseous, and atypical in the face. They can grow on any part of the body, but only 7% of them are located in the head and neck, and 1.6% occurs in the oral cavity, accounting for 0.01% of all cysts of the oral cavity. These cysts arise from the traumatic implantation of epithelium or entrapment of epithelial debris during embryonic fusion. They are usually asymptomatic lesions, slow growth and depending on the extent can cause significant cosmetic changes. Microscopic examination revealed a limited cavity by stratified squamous epithelium resembling the epidermis, but also a well-developed layer of granular cells, with the lumen filled with degenerated ortoceratina. The treatment of choice is the complete surgical removal with enucleation of the entire cystic capsule. This article aims to demonstrate the surgical treatment of an epidermoid cyst patient with a submandibular region and discuss their clinical and surgical characteristics.

**Key Words:** Epidermal Cyst, Pathology, Pilar Cyst

## INTRODUÇÃO

Cistos epidermoides são patologias benignas raras, que acometem mais a pele e podem desenvolver-se em qualquer região do corpo humano<sup>1</sup>. Frequentemente, desenvolvem-se após inflamação localizada do folículo piloso e provavelmente se constituem em uma proliferação do epitélio infundibular, resultante de um processo de cicatrização<sup>2</sup>, sendo apenas 7% encontrados na região de cabeça e pescoço<sup>3</sup>.

Os adultos jovens do sexo masculino são os mais acometidos, embora possa ser encontrado em qualquer faixa etária<sup>3</sup>. Em regiões extraorais, normalmente, são encontrados em áreas do couro cabeludo, pescoço, tronco e costas propensas a acne<sup>4</sup>. São lesões de crescimento lento, indolor e permanecem assintomáticas, ao menos que sejam secundariamente infectados. Um cisto epidérmico convencional geralmente é pequeno, sendo raras lesões maiores que 5cm de diâmetro<sup>3,4</sup>.

Exames complementares como ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia ou citologia aspirativa por agulha fina, seguidos de incisão para biópsia, são importantes não só no estabelecimento do diagnóstico como também na determinação do plano de tratamento<sup>5,6</sup>.

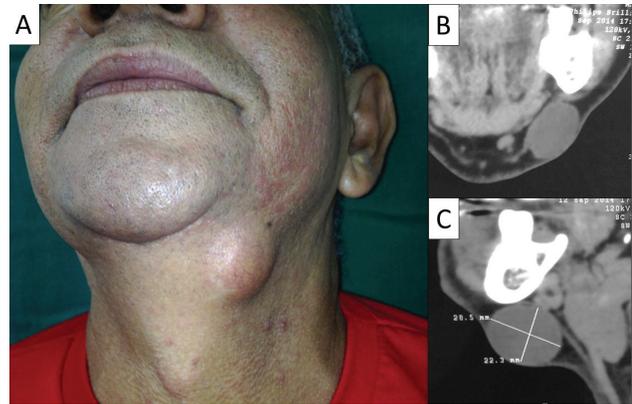
O tratamento esperado inclui completa enucleação cirúrgica sem ruptura do cisto, pois o conteúdo intraluminal pode agir como irritantes para os tecidos fibrovasculares, produzindo inflamação pós-operatória. No entanto, marsupialização é uma outra alternativa para o gerenciamento de grandes cistos. O prognóstico é bom, e a recorrência, incomum<sup>1</sup>.

O objetivo do presente artigo é relatar não só o tratamento cirúrgico de um paciente portador de cisto epidermoide, localizado em região submandibular, também como discutir as características da lesão e as formas de tratamento.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial com queixa estética e aumento de volume em face com aproximadamente 4 anos de evolução, além de história de desconforto local à palpação. Ao exame físico, observou-se assimetria facial às custas de uma lesão nodular em região submandibular esquerda, assintomática, móvel e amolecida (Figura 1A). Foi solicitada tomografia computadorizada sem contraste, com janela para tecido

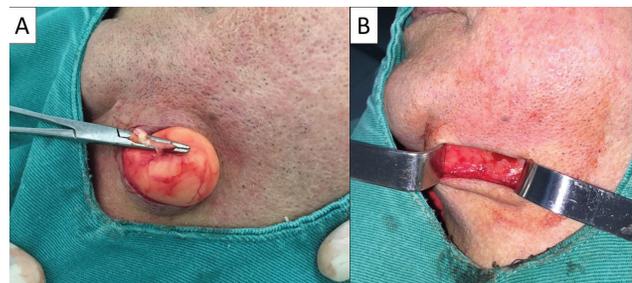
mole o qual pode evidenciar uma lesão hipodensa, bem delimitada, em posição ínfero-lateral ao corpo mandibular esquerdo, medindo 28,5 x 22 x 3mm (Figuras 1B e 1C). As hipóteses diagnósticas foram de cisto epidermoide ou lipoma. A punção foi positiva, com presença de líquido amarelado espesso.



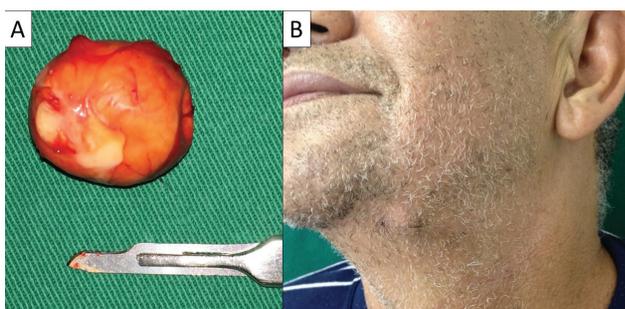
**Figura 1** A) Vista extraoral demonstrando aumento de volume em região submandibular esquerda. B e C) Tomografia em corte coronal e sagital, evidenciando a extensão da lesão.

O paciente foi submetido à anestesia local com vasoconstrictor, tendo sido realizada incisão submandibular paralela ao bordo inferior da mandíbula, divulsão delicada dos tecidos até a localização (Figura 2A) e remoção completa da lesão (Figura 2B), com preservação do ramo mandibular do nervo facial (Figura 3A). Em seguida, realizou-se o fechamento da musculatura com Vycril® 3-0 e da pele com náilon 5-0 por meio da técnica de sutura intradérmica.

O histopatológico revelou uma cápsula composta por epitélio escamoso estratificado, células granulares, sem atipias e com faixa interna formada por lâminas de queratina, compatível com cisto epidermoide, confirmando a hipótese inicial. A sutura foi removida no 7º dia de pós-operatório sem infecção ou deiscência, e o paciente está sendo acompanhado há 12 meses, sem recidiva da lesão (Figura 3B).



**Figura 2** A) Remoção completa da lesão pelo acesso submandibular e preservação da cápsula cística. B) Sítio cirúrgico após a enucleação.



**Figura 3** A) Peça cirúrgica removida. B) Cicatrização no 15º dia de pós-operatório.

## DISCUSSÃO

Os cistos epidermóides são lesões benignas raras dos cistos foliculares da pele, o que é comum apresentar ceratina no seu interior, surgindo de inflamações de uma ou mais porções do folículo piloso, podendo se desenvolver em qualquer região do corpo, sendo muito raros na região submandibular<sup>1</sup>.

Várias teorias têm sido propostas para explicar o desenvolvimento desses cistos. Eles podem resultar do aprisionamento de tecido ectodérmico do primeiro e segundo arco branquial bilaterais durante o desenvolvimento fetal, sendo, assim, de origem congênita ou adquiridos após implantação traumática do epitélio, como eventos acidentais ou cirúrgicos, ou após inflamação localizada do folículo piloso, ou ainda podem representar uma variante do cisto tireoglossal<sup>2</sup>.

São classificados como um tipo de espectro dos teratomas císticos, onde esse espectro descreve três cistos histológicos estreitamente relacionados, incluindo cistos dermóides, os quais possuem, em seu conteúdo, apêndices dérmicos, como pelos, gordura sebácea ou glândulas sudoríparas; cistos epidermóides, que podem conter, em seu conteúdo, epitélio escamoso, ceratina e colesterol; e cistos teratóides, que possuem, além dos elementos já mencionados, tecido conjuntivo, cartilagem, osso, tecido areolar e gordura<sup>1,7</sup>. Na literatura, porém o termo “cisto dermoide” tem sido frequentemente utilizado para designar qualquer uma dessas três entidades histologicamente distintas, o que culmina por gerar dificuldade em seu estudo<sup>6</sup>.

A maioria dos casos, cerca de 80%, foram relatados nos ovários e nos testículos, 7% deles na região da cabeça e pescoço, e 1,6%, na cavidade oral<sup>4</sup>, representado por 0,01% entre todos os cistos da cavidade oral<sup>1,5,7</sup>.

Cistos epidermóides foram relatados com uma ocorrência maior em pacientes entre 15 e 35 anos, podendo ser visto em outras faixas etárias. São raros antes da puberdade, exceto quando associados à Síndrome de Gardner, que é uma doença rara, caracterizada pela presença de múltiplos pólipos no trato gastro intestinal, podendo apresentar anomalias dentárias, como a prevalência aumentada de odontomas, dentes impactados e dentes supranumerários. Os homens são mais afetados que as mulheres<sup>1</sup>. Neste caso, em se tratando de um paciente do sexo masculino com 55 anos, a idade do paciente é um pouco maior que a prevalência relatada na literatura, porém o sexo compartilha com a maior incidência descrita. O paciente também não apresentava características da síndrome de Gardner, como as anomalias dentárias e múltiplos cistos, sendo o cisto unitário diagnosticado como de origem não síndrômica.

Cistos epidermóides podem ser diferenciados de lipomas e hemangiomas assim como tumores benignos das glândulas submandibulares, rânulas, linfoma maligno, linfonodo metastático, hemangioma e cisto da fenda braquial e exigem a diferenciação dos cistos dermóides e epidermóides na região submandibular<sup>4</sup>.

Na região cervical, na parte lateral do pescoço, os cistos dermóides têm sido ocasionalmente descritos, mas um cisto epidermoide na região submandibular ou de grandes proporções em pescoço raramente têm sido relatado na literatura<sup>8</sup>. Com base no relato de Kudoh et al.<sup>8</sup>, todos os cistos epidermóides nessa região foram localizados entre os músculos milo-hioideo e hioglossal, o que sugere que os cistos surgiram inicialmente, na região da linha mediana da boca e, em seguida, deslocaram-se lateralmente, por expansão. Um cisto da fenda branquial pode levantar suspeitas, baseando-se na frequência deste no pescoço, embora seu desenvolvimento seja geralmente ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóideo<sup>1</sup>. Geralmente esses cistos, de origem congênita se desenvolvem na linha média ou região de soalho de boca e são classificados como um tipo de teratomas císticos, podendo ser considerados aberrações ectodérmicas. No caso apresentado, não foi relatado cirurgia, trauma ou inflamação na região submandibular, confirmando, assim, além das características citadas, se tratar de um cisto de origem congênita.

Caracterizado por um crescimento lento e indolor, atraindo pouca atenção até o seu tamanho incomodar o paciente, os cistos variam de alguns milímetros de diâmetro a alguns centímetros, sendo os casos relatados na literatura descritos como cistos gigantes lesões com mais de 5 cm de diâmetro<sup>9</sup>. Seu diâmetro pode se tornar largo suficiente para causar danos às estruturas anatômicas adjacentes a ponto de incomodar o paciente, além de poder causar vermelhidão e dor ao redor do cisto quando a lesão está inflamada, mas em geral a lesão é indolor. Se estiverem localizados nas extremidades ósseas do tronco ou no couro cabeludo, podem causar desconforto ao decúbito ou à compressão<sup>8</sup>. Os locais mais comuns de cisto epidermoide são face, tronco e pescoço. No entanto, casos raros de cistos epidermóides ocorrendo no osso, nos seios e em vários locais intracranianos têm sido relatados na literatura<sup>4,9</sup>.

O exame de imagem tem um papel importante no aumento do diagnóstico primário e também para a classificação desses cistos, de acordo com a sua relação com os músculos<sup>1</sup>. No caso descrito, optou-se pela realização da tomografia computadorizada por ser uma ferramenta que facilita o planejamento cirúrgico, enquadrando a lesão em um perímetro, no qual podem ser definidas as estruturas anatômicas anexas bem como ser sugerida a dimensão da lesão. Neste relato, as características benignas da imagem, como o aspecto unilocular hipodensa, bordas bem definida e a proximidade com a pele e bordo inferior da mandíbula, orientaram o planejamento cirúrgico. Como a lesão encontrava-se abaixo da musculatura milo-hioideo, optou-se pelo acesso extraoral submandibular.

O cisto epidermoide tem parede epidérmica verdadeira e pode ser visto na superfície da pele e no infundíbulo de folículos pilosos. Histopatologicamente, apresenta um epitélio escamoso estratificado e sempre contém ceratina, sendo preenchido por material córneo, disposto em camadas laminadas<sup>8</sup>. Para ser considerado um cisto dermóide, anexos da pele, como o folículo piloso, glândulas sudoríparas e sebáceas, além de músculos, devem ser encontrados na parede do cisto<sup>1</sup>. Como no caso aqui descrito não foram encontrados tais anexos, o cisto foi classificado como cisto epidermoide.

A abordagem cirúrgica deve ser selecionada considerando-se o tamanho do tumor, histórico de infecção, a idade do paciente e localização do tumor. Neste caso, optamos por realizar a excisão

cirúrgica extraoral, uma vez que se tratava de um cisto relativamente grande segundo a literatura, e estava localizado em região submandibular.

Em alguns casos recentes, tem sido relatado o uso de OK-432 (Picibanil, Chugai Pharmaceuticals Co, Tokyo, Japan), para tratar a lesão cística com epitélio fino, na cabeça e no pescoço, por ser menos invasivo o tratamento. O OK-432 muito utilizado no tratamento de Linfangiomas, é uma mistura liofilizada de *Streptococcus pyogenes* do grupo A, tipo 3, de origem humana tratados com benzilpenicilina<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

Cistos epidermóides são lesões benignas, de evolução lenta, raramente encontrados na região da cabeça e pescoço, tratados quase que exclusivamente por métodos cirúrgicos. O tratamento baseia-se em um diagnóstico inicial de exclusão, planejamento cirúrgico com auxílio de exames de imagem, confirmação com o exame histopatológico e acompanhamento após a remoção da lesão. O tratamento cirúrgico oferece bom prognóstico com pouca possibilidade de recidivas.

## REFERÊNCIAS

1. Mirza S, Fadl S, Napaki S, Abualruz A. Case report of complicated epidermoid cyst of the floor of the mouth: Radiologyhistopathology correlation. *Qatar Medical Journal* 2014; 1:12-16.
2. Passi D, Singh G, Mehta G, Singhal D. Unusually large submandibular epidermoid cyst: A case report, differential diagnosis and therapy. *Contemporary Clinical Dentistry* 2014; 5(2):252-255.
3. Ertem SY, Uckan S, Ozdemir H. An unusual presentation of an intraosseous epidermoid cyst of the anterior maxilla: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2014; 8:262.
4. Reddy GSP, Reddy NVSS, Reddy GV, Sriharsha K. Giant Epidermoid Cyst of External Ear– A Rare Case Report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2014; 8(2):167-168.

5. Yoshida N, Kodama K, Lino Y. Sublingual epidermoid cyst presenting with distinctive magnetic resonance imaging findings. *Clinics and Practice* 2014; 4(2):664.
6. Dutta M, Saha J, Biswas G, Sumit C, Sen I, Sinha R. Epidermoid Cysts in Head and Neck: Our Experiences, with Review of Literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2013; 65(1):14–21.
7. Montebugnoli L, Tiberio C, Venturi M. A rare case of congenital epidermoid cyst of the hard palate. *BMJ Case Reports* 2011; 2011:1-4.
8. Kudoh M, Harada H, Omura K, Ishii Y. Epidermoid Cyst Arising in the Submandibular Region. *Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Medicine* 2013; 2013:1-3.
9. Kang SG, Kim CH, Cho HK, Park MY, Lee YJ, Cho MK. Two Cases of Giant Epidermal Cyst Occurring in the Neck. *Ann Dermatol* 2011; 23(1):135-138.
10. Garcia-zuazaga J, Malcolm S, Willen M. Epidermoid Cyst Mimicry Report of Seven Cases and Review of the Literature. *J Clin Aesthetic Dermatol* 2009; 2(10):28–33.