

NÓDULOS DOLOROSOS EM DERMATOLOGIA: O PAPEL DA ULTRASSONOGRRAFIA NO AUXILIO DIAGNÓSTICO

Introdução e objetivos:

Tumores dolorosos da pele apresentam-se como nódulos dérmicos ou subcutâneos e por vezes se demonstram como um desafio diagnóstico por não apresentarem uma alteração superficial característica ao exame clínico. Neste contexto, o exame ultrassonográfico com Doppler colorido e espectral pode auxiliar tanto na exclusão de diagnósticos diferenciais quanto no diagnóstico final destas lesões a partir de padrões característicos observados nas lesões cutâneas dolorosas mais comuns. O objetivo desta revisão de literatura é identificar estes padrões e orientar a análise das imagens ultrassonográficas dos nódulos dolorosos cutâneos e subcutâneos mais comuns.

Método(s): Revisão de Literatura com casos originais.

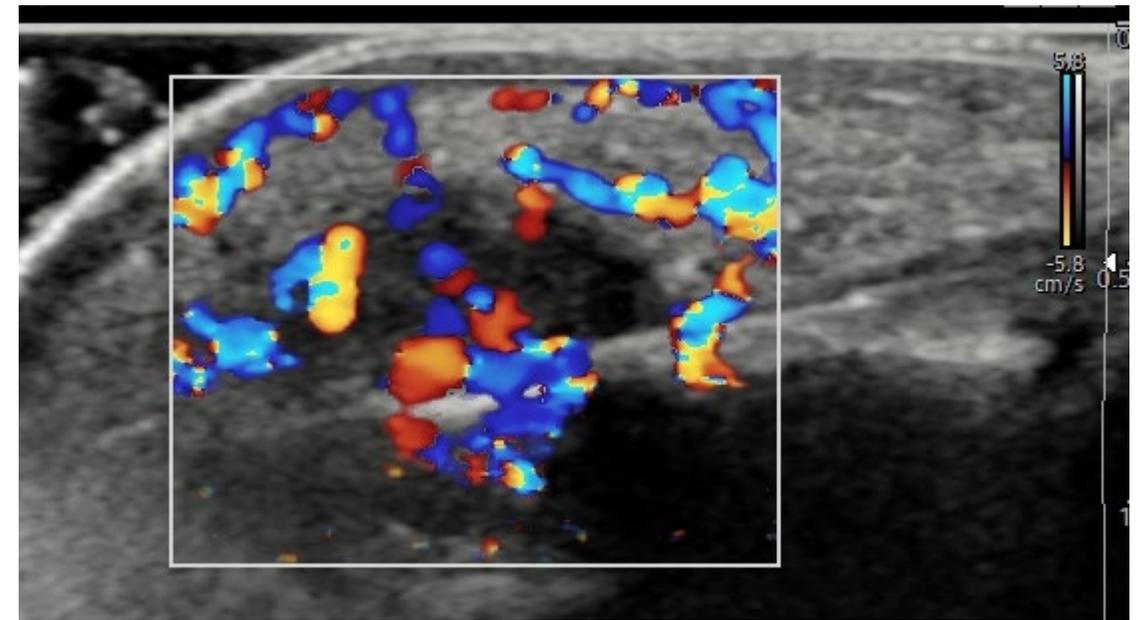
Discussão:

Na avaliação de diferentes doenças de pele, a ultrassonografia está se tornando a técnica não invasiva mais comumente empregada. Dentre estas, o papel da ultrassonografia apresenta destaque na avaliação dos nódulos dérmicos e subcutâneos devido à sua dificuldade diagnóstica ao exame clínico isolado, além de determinar extensão, profundidade e relação com outras estruturas. Neste artigo, procuramos revisar e descrever os achados de imagem observados nos nódulos dolorosos mais comuns. Baseados nos acrônimos “GLEND” e “ENGLAND” siglas inicialmente utilizadas para lembrar a primeira letra em inglês dos tumores cutâneos dolorosos mais comuns: eccrine spiradenoma (espiradenoma écrino), neurilema (neurilema), glomus tumor (tumor glômico), leiomyoma (leiomioma), angioliipoma, neuroma, e dermatofibroma.

Conclusões:

A ultrassonografia se demonstra como método não-invasivo útil no auxílio do diagnóstico de tumores cutâneos dolorosos em conjunto com o exame físico. Apesar de muitas vezes os padrões de imagem na ultrassonografia isoladamente não demonstrar o diagnóstico final de um tumor cutâneo doloroso, ele auxilia no direcionamento do diagnóstico final e na exclusão de diagnósticos diferenciais. Além disso, auxilia no planejamento cirúrgico da lesão.

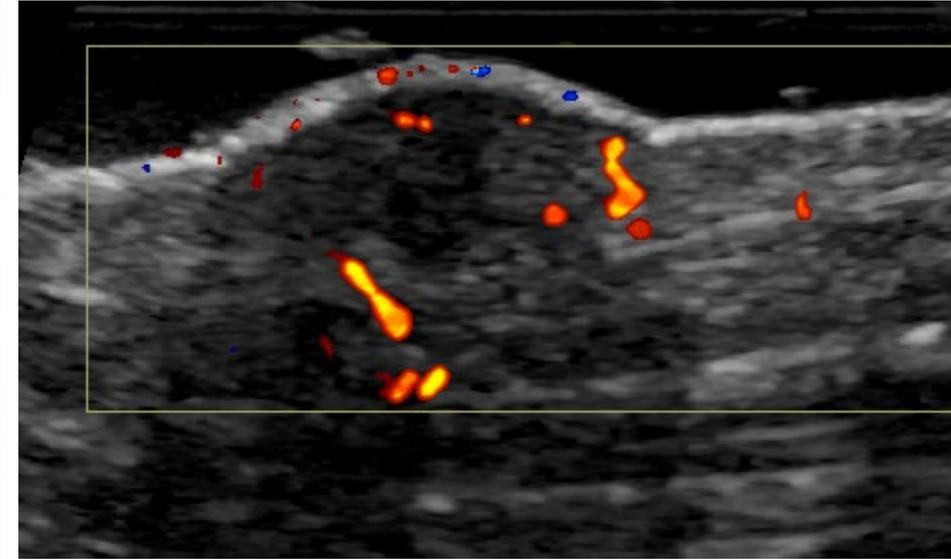
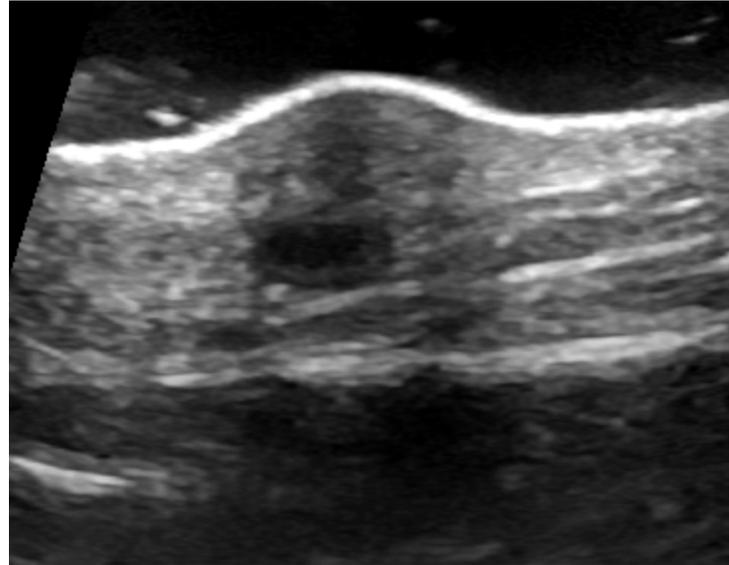
Tumor Glômico



Tumores benignos originados dos corpos glômicos, uma estrutura neuromioarterial, responsável pela regulação do fluxo sanguíneo e da temperatura. Localização comum na mão, em especial na região subungueal.

Achados ultrassonográficos: Lesões bem delimitadas e hipoecoicas, podem apresentar remodelamento da cortical óssea da falange distal adjacente, devido ao crescimento lento. Hipervascularizadas ao estudo Doppler.

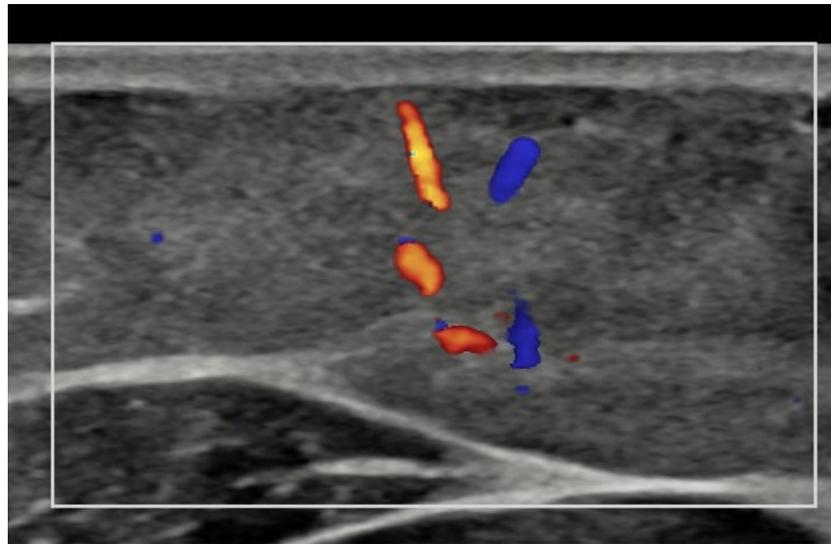
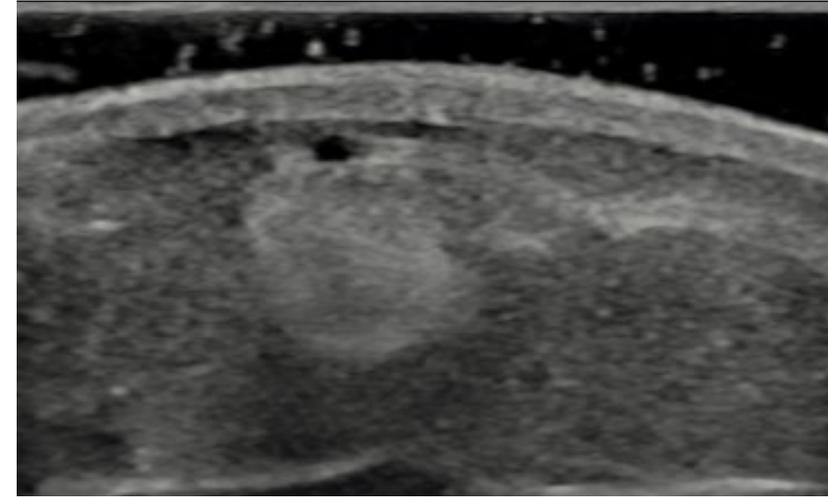
Dermatofibroma



Tumor fibroso variável, também conhecido como histiocitoma fibroso benigno e histiocitoma cutâneo. Subtipo mais comum o nodular (75%-80%). Causas traumáticas são bem frequentes. Localizações mais comuns são membros e tronco. A compressão lateral demonstra uma depressão (sinal de Fitzpatrick ou sinal da “cavinha”).

Achados ultrassonográficos: Nódulo dérmico mal definido, que pode protruir a hipoderme, normalmente hipoeicoico, mas pode apresentar conteúdo cístico. Hipovascular ou hipervascular ao estudo Doppler.

Angiolipoma



LIPOMA: Tumor mais comum de partes moles, constituído por células adiposas maduras, usualmente com outras células de origem mesenquimal, como vasos capilares (angiolipoma) e componentes fibrosos (fibrolipoma).

Angiolipoma- achados ultrassonográficos: formação nodular hiperecogênica, circunscrita, podendo ter vascularização ao estudo Doppler.