

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



### **CISTO EPIDÉRMICO EM REGIÃO SUPERCILIAR RELATO DE CASO**

### **EPIDEMIC CYST IN SUPERCILIARY REGION CASE REPORT**

**Hygor Santos ANDRADE**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos - UNITPAC  
E-mail: [hygorsandrade@hotmail.com](mailto:hygorsandrade@hotmail.com)

**Tharcisio José Azevedo da SILVA**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos - UNITPAC  
E-mail: [tharcisio\\_0010@hotmail.com](mailto:tharcisio_0010@hotmail.com)

**Ricardo Kiyoshi YAMASHITA**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos - UNITPAC  
E-mail: [ricardo.yamashita@unitpac.edu.br](mailto:ricardo.yamashita@unitpac.edu.br)

**Rufino José KLUG**  
Centro Universitário Tocantinense Presidente  
Antônio Carlos - UNITPAC  
E-mail: [rufino.klug@unitpac.edu.br](mailto:rufino.klug@unitpac.edu.br)



**RESUMO:** Paciente do sexo masculino, com 4 anos de idade, procurou uma Clínica Particular de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para avaliação de lesão nodular em parede lateral de órbita direita, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, indolor e móvel à palpação. Ao exame tomográfico, observou-se lesão de conteúdo sólido, causando reabsorção por provável compressão da parede lateral da órbita direita. Pela idade do paciente, sugeriu-se a cirurgia sob anestesia geral. Após exames de rotina, a cirurgia foi realizada em agosto de 2019, removendo-se completamente a lesão. O paciente evoluiu bem, com uso no pós-operatório imediato de Cefalexina 250mg/5ml suspensão por 5 dias, Ibuprofeno 50mg/ml gotas e Dipirona em solução pediátrica. Após 7 dias, removeu-se as suturas e o paciente continuou evoluindo bem. Apresenta-se com um pós-operatório de 1 ano e 6 meses, sem sinais de recidiva da lesão e sem assimetrias faciais.

**Palavras-chave:** Cirurgia. Cisto Epidérmico. Lesões Cutâneas.

#### ABSTRACT

A 4-year-old male patient sought a Private Clinic for Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology to evaluate a nodular lesion in the right orbit lateral wall, approximately 2 cm in diameter, painless and mobile on palpation. On tomographic examination, a lesion of solid content was observed, causing resorption by probable compression of the lateral wall of the right orbit. Due to the patient's age, surgery under general anesthesia was suggested. After routine examinations, the surgery was performed in August 2019, completely removing the lesion. The patient progressed well, using cephalexin 250mg/5ml suspension for 5 days, Ibuprofen 50mg/ml drops and Dipyron in pediatric solution in the immediate postoperative period. After 7 days, the sutures were removed and the patient continued to evolve well. He presents with a postoperative period of 1 year and 6 months, with no signs of recurrence of the lesion and without facial asymmetries.

**Keywords:** Surgery. Epidermal Cyst. Skin Lesions,

#### INTRODUÇÃO

Os cistos epidérmicos (também chamados de epidermoides ou infundibulares) se apresentam como uma massa de crescimento lento e sem sintomas de dor ou

**Cisto Epidérmico em Região Superciliar: Relato de Caso. Hygor Santos Andrade; Tharcisio José Azevedo da Silva; Ricardo Kiyoshi Yamashita; Rufino José Klug. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. Abril 2021. Ed. 25. V. 1. Págs. 113-122. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

comprometimento funcional, originados de uma migração anormal das células ectodermiais (HOWARD et al., 2019), localizado geralmente na região subdérmica e subcutânea, mas pode aparecer em qualquer parte do corpo, incluindo vísceras e cavidades (NEVILLE et

Esta lesão cística possui dimensões que variam de 1 a 5 cm de maior diâmetro, e são pouco comuns na cavidade bucal, sendo sua maior incidência na região mais propensa ao aparecimento de pelos, e também mais incomuns antes da puberdade (BARBIERI et al., 2006; MONTOLÍO-MARZO et al., 2020; NEVILLE et al., 2009). Histologicamente se apresenta como uma cavidade revestida por epitélio escamoso estratificado, com uma camada granulosa e seu interior preenchido por ceratina degenerada. O aspecto da camada de revestimento lembra a epiderme. O termo cisto infundibular sugere uma melhor relação histopatológica, pois estes cistos derivam do infundíbulo do folículo piloso, por isso o termo cisto sebáceo não se aplica a estas lesões (NEVILLE et al., 2009).

Os cistos epidérmicos são tratados pela excisão local conservadora, sendo as recidivas raras. A maioria das variantes microscópicas não afetam o prognóstico (BARBIERI et al., 2006; NEVILLE et al., 2009; MONTOLÍO-MARZO et al., 2020).

Paciente B.S.D. com 4 anos de idade e do sexo masculino procurou uma Clínica Particular de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para avaliação de lesão nodular em parede lateral de órbita direita, indolor e móvel à palpação. Ao exame tomográfico, observou-se lesão de conteúdo sólido, causando reabsorção por provável compressão da parede lateral da órbita direita. A princípio aventou-se também a possibilidade de cisto sebáceo.

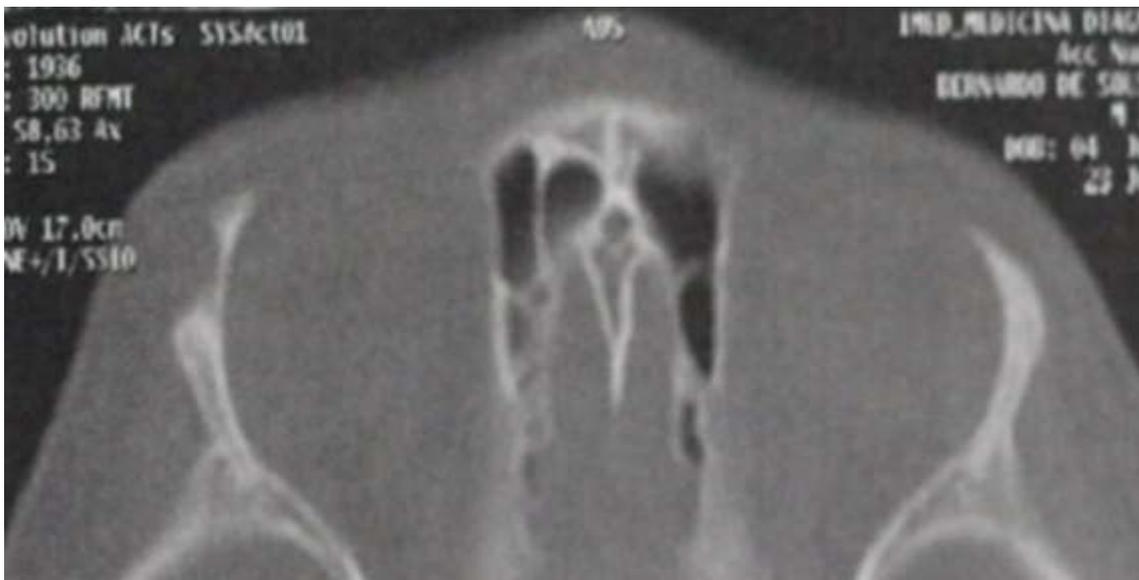
A biópsia por punção aspirativa foi inicialmente descartada pelo aspecto tomográfico. Pela idade do paciente, sugeriu-se a cirurgia sob anestesia geral. Após exames de rotina, a cirurgia foi realizada em agosto de 2019, removendo-se completamente a lesão. A cirurgia consistiu em uma incisão superciliar, com divulsão por planos até localizar a cápsula do cisto. Após isto, continuou-se a dissecação da lesão com tesouras, para evitar a ruptura e extravasamento do seu conteúdo, até atingir o periósteo da região lateral de órbita. Com o auxílio de um descolador de freer, o cisto foi descolado da parede óssea, o que permitiu sua completa remoção. A cavidade foi lavada e foi checado o nível de reabsorção óssea. Sutura por planos com Poliglactina 910 e da pele com Nylon foram realizadas, assim como um curativo compressivo na região. O paciente evoluiu bem e após 7 dias, removeu-se as suturas e o paciente continuou evoluindo bem.

**Figura 01.** Tomografia Computadorizada em cortes axiais (Fase para Tecidos Moles).



**Fonte:** Os autores.

**Figura 02.** Tomografia computadorizada em cortes axiais (Fase para Tecidos Duros).



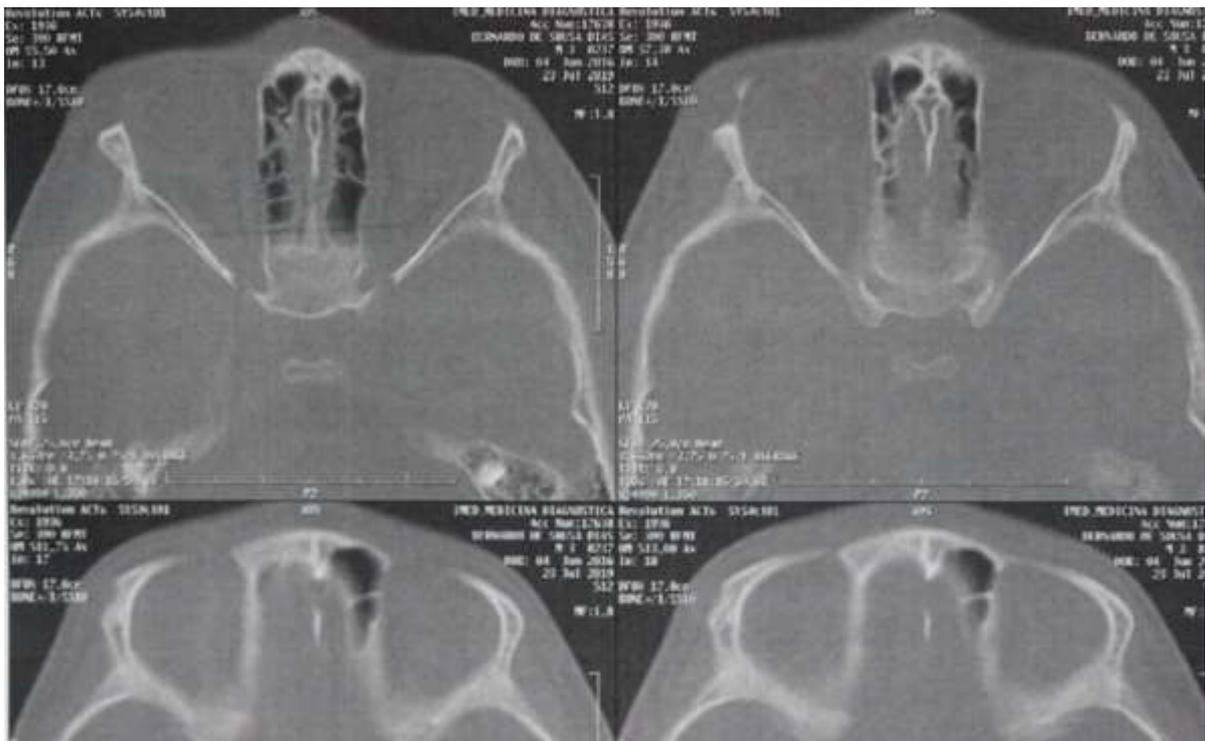
**Fonte:** Os autores.

**Figura 03.** Tomografia Computadorizada em cortes axiais, demonstrando a escavação óssea na parede lateral de órbita direita.



**Fonte:** Os autores.

**Figura 04.** Escavação óssea causando descontinuidade do processo frontal do osso zigomático.



**Fonte:** Os autores.

**Figura 05.** Extensão superior da escavação óssea.



**Fonte:** Os autores.

**Figuras 06 e 07.** Paciente sob anestesia geral e intubação orotraqueal (notar o abaulamento na região lateral de órbita); Tarsorrafia.



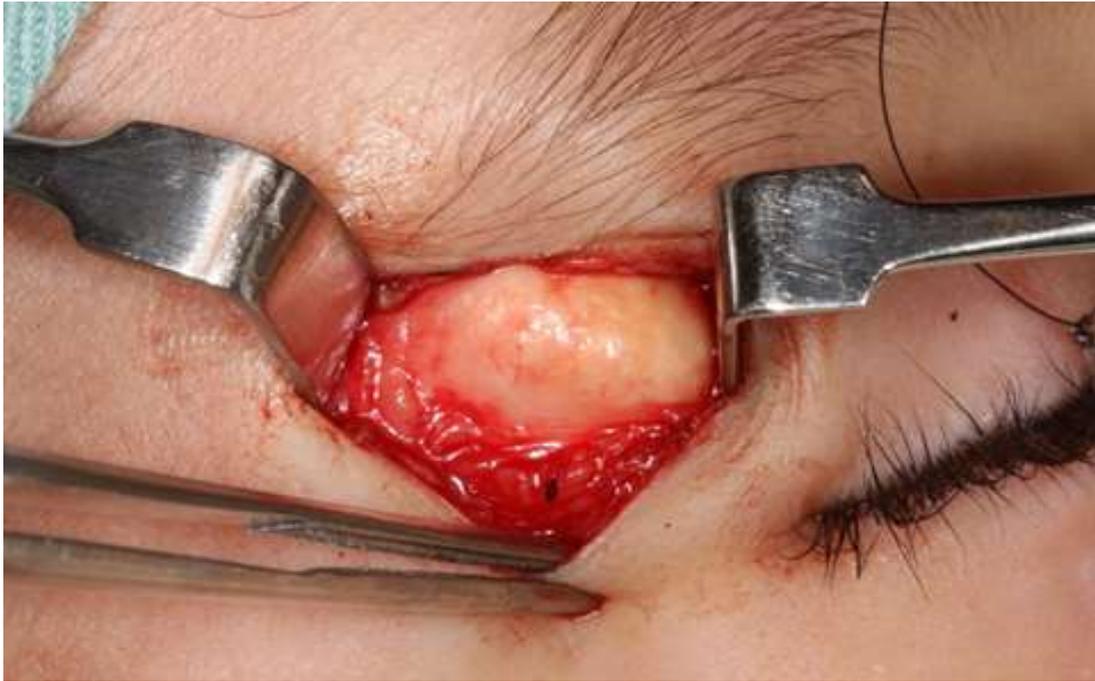
**Fonte:** Os autores.

**Figuras 08 e 09.** Demarcação do local da incisão após palpação; Incisão da pele seguida da divulsão.



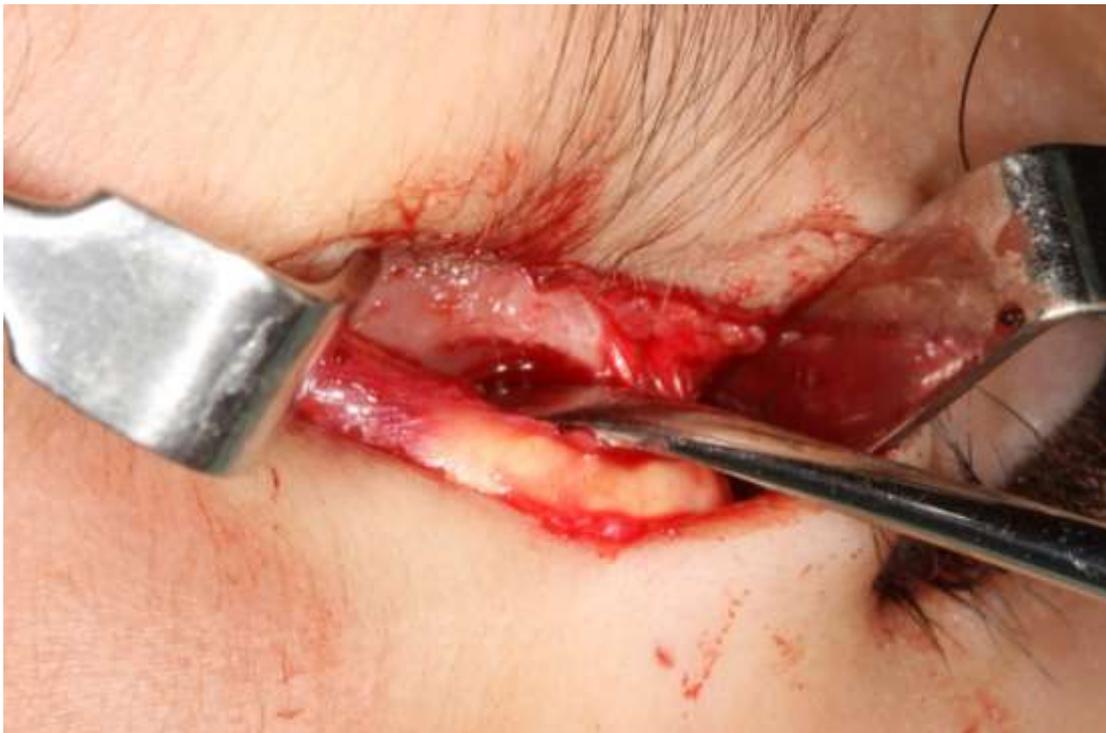
**Fonte:** Os autores.

**Figura 10.** Tecidos divulsionados e exposição da lesão.



**Fonte:** Os autores.

**Figura 11.** Divulsão da lesão, descolando-a do osso da parede lateral de órbita.



**Fonte:** Os autores.

**Figuras 12 e 13.** Aspecto ósseo da parede lateral de órbita; Sutura final.



**Fonte:** Os autores.

**Figura 14.** Lesão totalmente removida, comparando-a em tamanho com uma Lâmina 15.



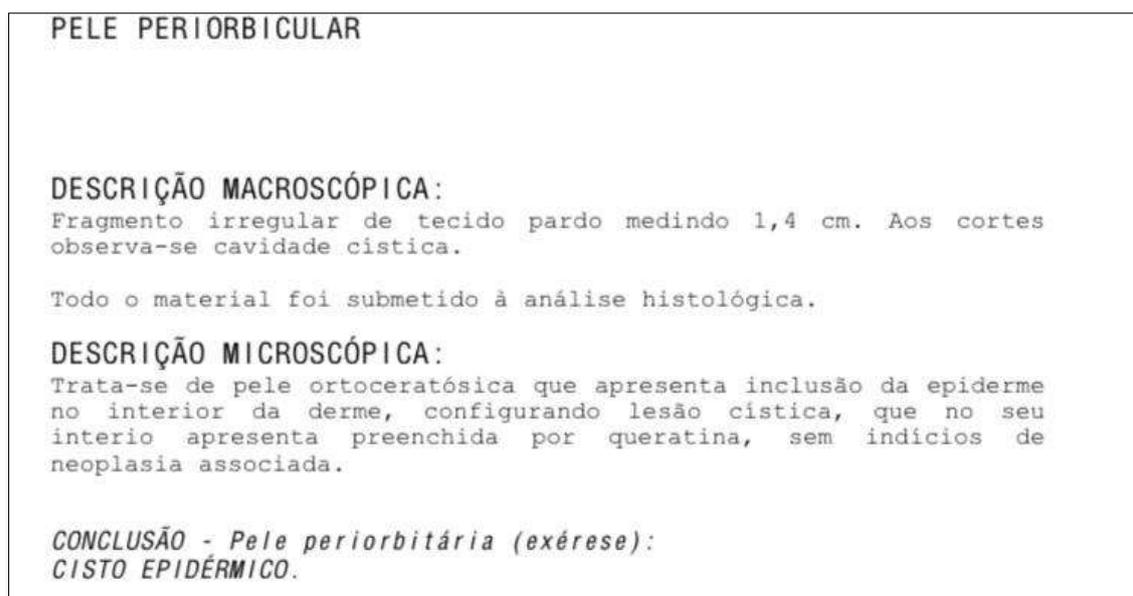
**Fonte:** Os autores.

**Figuras 15 e 16.** Pós-operatório de 1 ano e 6 meses, sem sinais de recidiva da lesão e sem assimetrias faciais.



**Fonte:** Os autores.

**Figura 17.** Exame Histológico.



**Fonte:** Os autores.

## DISCUSSÃO

Os cistos epidérmicos são considerados como cistos foliculares da pele, contendo ceratina em seu interior e com revestimento semelhante ao epitélio. Duas prováveis causas são a inflamação do folículo piloso ou implantação traumática dessa estrutura (NEVILLE et al., 2009). Há uma terceira hipótese quanto à formação destes cistos que é a proliferação de remanescentes ectodermiais durante a embriogênese (PEREIRA-SANTOS, 2013), onde no nosso caso não há relato de trauma ou inflamação local, havendo então suspeita da origem embriológica.

O cisto epidérmico pode se apresentar de maneira intraóssea, sendo mais raro, pois a forma mais comum é a extra óssea, com presença de erosão e margens escleróticas, sem nenhum outro fator sugestivo de diagnóstico diferencial (RICHARDSON; FOSTER; LOGAN, 2017). Os achados tomográficos do caso apresentado coincidem com este aspecto.

O grande problema nestes tipos de lesão é sua diferenciação de situações patológicas muito semelhantes. É relatada uma proximidade clínica e histopatológica entre diversos tipos de lesões cutâneas, sendo apenas comum a inclusão da pele com seus anexos para os tecidos subcutâneos (NEVILLE et al., 2009; BAEK et al., 2011), sendo que a variação da nomenclatura ou mesmo sua colocação como sinônimos é relativamente fácil

**Cisto Epidérmico em Região Superciliar: Relato de Caso. Hygor Santos Andrade; Tharcisio José Azevedo da Silva; Ricardo Kiyoshi Yamashita; Rufino José Klug. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. Abril 2021. Ed. 25. V. 1. Págs. 113-122. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).**

de perceber (BARBIERI et al., 2006; NEVILLE et al., 2009; LELLI JR; LEVI, 2010; PEREIRA-SANTOS, 2013).

A localização dessa lesão na face representa apenas 7% deste tipo cístico, usualmente na segunda ou terceira década de vida (SHAH; QUIROZ; SHAH, 2011; PEREIRA-SANTOS, 2013). O sítio de localização do cisto normalmente na face acontece em áreas de fusão embrionário, como na região frontozigomática e frontonasal. Este fato torna interessante a apresentação deste cisto em uma criança de apenas 4 anos de idade.

O tratamento desta patologia da região maxilofacial, incluindo todas as variantes histológicas, é a excisão cirúrgica simples. A recorrência não é observada. Embora, o crescimento desses cistos serem usualmente limitados, esses podem atingir proporções maiores, interferindo na fala e mastigação e reforçando a necessidade de excisão (FORNAGE; TASSIN, 1991).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cistos epidérmicos são considerados como cistos foliculares da pele, contendo ceratina em seu interior e com revestimento semelhante ao epitélio. A localização dessa lesão na face é rara. O tratamento desta patologia, incluindo todas as variantes histológicas, é a excisão cirúrgica simples e a recorrência não é observada.

Atualmente o paciente apresenta-se com um pós-operatório de 1 ano e 6 meses, sem sinais de recidiva da lesão e sem assimetrias faciais. A ressecção completa do cisto epidérmico deve ser feita sempre que possível, pois isso é o fator chave para evitar a recorrência.

## REFERÊNCIAS

BAEK, Sang-Oon et al. Cisto facial de inclusão epidérmica gigante. **Journal of Craniofacial Surgery**. v. 22, n. 3, pág. 1149-1151, 2011.

BARBIERI, Renato Lamounier et al. Cisto epidérmico: relato de caso. **ConScientiae Saúde**, v. 5, p. 115-120, 2006.

FORNAGE, Bruno D.; TASSIN, Gerard B. Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. **Journal of clinical ultrasound**, v. 19, n. 4, p. 215-220, 1991.

**Cisto Epidérmico em Região Superciliar: Relato de Caso. Hygor Santos Andrade; Tharcisio José Azevedo da Silva; Ricardo Kiyoshi Yamashita; Rufino José Klug. JNT- FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL. QUALIS B1. Abril 2021. Ed. 25. V. 1. Págs. 113-122. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. JNT. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

HOWARD, Brittany E. et al. Intraorbital Dermoid Cyst With Zygomaticofrontal Suture Erosion in an Adult. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 30, n. 2, p. 514-515, 2019.

LELLI JR, Gary J.; LEVY, Richard L. Epidermoid cyst masquerading as dacryocystocele: case report and review. **Orbit**, v. 30, n. 2, p. 114-115, 2011.

MONTOLÍO-MARZO, Santiago et al. Dermoid Cyst: Outcome Analysis in a Pediatric Referral Hospital. **Ophthalmic plastic and reconstructive surgery**, v. 36, n. 5, p. 478-480, 2020.

NEVILLE, Brad. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

PEREIRA-SANTOS, Darkilson et al. Epidermal cyst causing facial asymmetry. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 24, n. 2, p. e112-e114, 2013.

RICHARDSON, Marcus P.; FOSTER, James R.; LOGAN, Daniel B. Intraosseous epidermal inclusion cyst of the proximal phalanx of the fifth toe and review of the literature: a case study. **Foot & ankle specialist**, v. 10, n. 5, p. 470-472, 2017.

SHAH, Samir Prashant; QUIROZ, Francisco; SHAH, Carla J. Dermoid cyst. **Ultrasound quarterly**, v. 28, n. 3, p. 215-217, 2012.