

Ano V, v.2 2025 | submissão: 21/11/2025 | aceito: 23/11/2025 | publicação: 25/11/2025

Pilomatricoma Gigante Em Região Parotídea – Um Relato De Caso

Giant Pilomatricoma in the Parotid Region – A Case Report

João Pedro Bregalda – Universidade Federal de Santa Maria - joaopedrobregalda@gmail.com

Lucca Tessari Balbinott – Universidade Federal de Santa Maria - lucattb14@gmail.com

Marcos André dos Santos – Universidade Federal de Santa Maria - marcosandre.poa@gmail.com

Resumo

Pilomatricomas são tumores benignos de origem pilosebácea que medem em média menos de um centímetro de diâmetro. Nosso caso apresenta um homem de 20 anos com um nódulo expansivo em topografia da parótida direita, em crescimento há 1 ano, com quadro clínico inicialmente sugestivo de neoplasia maligna de parótida. Após a biópsia excisional da lesão, a análise anatomopatológica revelou se tratar de um pilomatricoma medindo 5,0 x 3,5 x 2,5 centímetros e pesando 25 gramas. Pilomatricomas gigantes são raros, mas devem ser considerados no diagnóstico diferencial de nódulos rígidos e expansivos na região parotídea.

Palavras-chave: Pilomatricoma, Pilomatricoma Gigante, Neoplasia de pele

Abstract

Pilomatricomas are benign tumors of pilosebaceous origin that typically measure less than one centimeter in diameter. Our case describes a 20-year-old man presenting with an expansive nodule in the right parotid region, growing over the course of one year, with an initial clinical picture suggestive of malignant parotid neoplasm. After excisional biopsy of the lesion, histopathological analysis revealed a pilomatricoma measuring 5.0 × 3.5 × 2.5 centimeters and weighing 25 grams. Giant pilomatricomas are rare but should be considered in the differential diagnosis of firm, expansive nodules in the parotid region.

Keywords: Pilomatricoma, Giant Pilomatricoma, Skin Neoplasm

1. Introdução

Pilomatricomas são tumores benignos raros que se desenvolvem a partir das células da matriz do folículo piloso. Sua manifestação clínica comumente se dá na forma de nódulos dérmicos firmes, bem circunscritos, assintomáticos, de crescimento lento, com ou sem cianose e ulceração epidérmica(Aydın *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011; Sabater-Abad *et al.*, 2020).

Em média, esses tumores medem menos de um centímetro em seu diâmetro máximo, muito raramente ultrapassando os 3 cm (Aydın *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011; Sabater-Abad *et al.*, 2020). Quando esta medida alcança 5 centímetros ou mais de comprimento, o tumor pode ser classificado como um pilomatricoma gigante(Aydın *et al.*, 2016; Koh; Cho; Kim, 2020; Sabater-Abad *et al.*, 2020). Até 2020, apenas 71 casos de pilomatricomas medindo ≥ 4 centímetros haviam sido relatados na literatura(Sabater-Abad *et al.*, 2020).

O relato a seguir acompanha a trajetória clínica de um paciente com uma neoplasia de rápido crescimento em topografia da região parotídea. Apesar da impressão inicial de malignidade, a lesão revelou se tratar de uma apresentação rara de um tumor incomum.

2 Resultados

Paciente do sexo masculino, 20 anos, apresentava nodulação em topografia de parótida direita de surgimento há 8 meses, que acompanhou com o serviço de Cirurgia da Cabeça e Pescoço pelos 4 meses subsequentes. O exame físico inicial revelou um nódulo de cerca de 1 cm, móvel, fibroelástico, indolor à palpação, associado a dor e dormência em hemiface direita, com preservação da mímica facial e aspecto de aderência ao tecido subcutâneo e derme. O ultrassom cervical mostrou que o nódulo estava localizado na parótida direita, sem invasão de estruturas circundantes ou linfonodomegalia associada. Houve crescimento acentuado da lesão nos 4 meses de acompanhamento, durante os quais o diâmetro aumentou de 1 cm para 5 cm. No último mês iniciou quadro algíco à palpação. Devido à extensão do tumor, ao crescimento acelerado, à manifestação de dor e à aparência de infiltração tecidual, a principal suspeita clínica da equipe de Cirurgia da Cabeça e Pescoço foi de neoplasia maligna de parótida.

Foi agendada parotidectomia, sendo esta realizada pela equipe no mesmo mês. A abordagem cirúrgica foi realizada com a incisão de Blair. Contudo, durante a dissecação do retalho de pele, foi identificado que o nódulo não estava aderido à parótida, mas sim restrito ao tecido subcutâneo. A ressecção da lesão ocorreu com facilidade devido ao nítido plano de clivagem, sem invasão às estruturas adjacentes. As figuras 1 e 2 correspondem ao aspecto externo e interno da lesão, respectivamente, no ato intraoperatório. A totalidade do tumor foi ressecada (Figura 3) e enviada para análise anatomopatológica.

Figura 1. Aspecto externo da lesão no intraoperatório.



Ano V, v.2 2025 | submissão: 21/11/2025 | aceito: 23/11/2025 | publicação: 25/11/2025

Figura 2. Aspecto interno da lesão no intraoperatório.

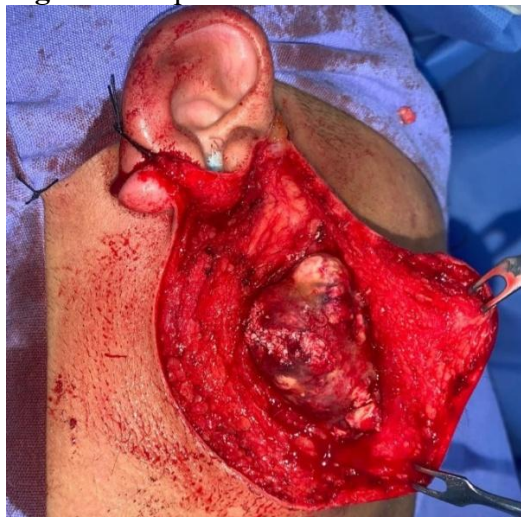


Figura 3. Tumor excisado



A avaliação anatomopatológica revelou nódulo irregularmente arredondado de tecido pardacento, medindo 5,0 x 3,5 x 2,5 cm e pesando 25g, cuja histopatologia é compatível com pilomatricoma, havendo ressecção marginal.

Em consulta pós-operatória, o paciente relatou regressão completa dos sintomas, apresentando excelente recuperação e cicatrização. Não haviam linfonodomegalias cervicais palpáveis ou sinais de comprometimento do nervo facial.

3. Discussão

O pilomatricoma é uma neoplasia benigna rara que se origina na camada basal da epiderme a partir de células-tronco na matriz do folículo piloso(Aydın *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011; Sabater-Abad *et al.*, 2020). A fisiopatologia não é totalmente compreendida, mas está associada a mutações no gene CTNNB1, o qual codifica a beta-catenina, um efetor na via de sinalização WNT que modula múltiplos processos celulares da formação do folículo piloso(Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020). Existem também associações bem documentadas entre pilomatricomas e doenças genéticas, sugerindo anormalidades em outros caminhos de sinalização celular(Aydın *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2018).

A análise anatomopatológica é indispensável para o diagnóstico(Aydın *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011; Sabater-Abad *et al.*, 2020). Histologicamente, pilomatricomas consistem em nódulos dérmicos encapsulados, compostos por células da bainha radicular externa organizadas em uma configuração circular, com células germinativas basaloideas na periferia e células fantasmas (“ghost” ou “shadow” cells) anucleadas no centro(Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011; Sabater-Abad *et al.*, 2020). Estas células são interpretadas como remanescentes apoptóticos de pilares queratinócitos ectodérmicos que falham em se desenvolver em folículos capilares maduros, exibindo calcificação distrófica ao longo do tempo(Mundinger *et al.*, 2011).

O tratamento foi cirúrgico em todos os casos identificados na literatura(Jones *et al.*, 2018; Sabater-Abad *et al.*, 2020). Quando pilomatricomas gigantes se localizam na região parotídea, uma parotidectomia superficial pode ser necessária em $\geq 50\%$ dos casos(Sabater-Abad *et al.*, 2020). Felizmente, isso não aconteceu no nosso caso. Recorrências não são frequentes e, se ocorrerem, estão relacionadas à excisão incompleta do tumor(Jones *et al.*, 2018; Sabater-Abad *et al.*, 2020).

O quadro clínico dos pilomatricomas, em especial na sua variedade gigante, tende a ser confundido com outras neoplasias(Aydın *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011; Sabater-Abad *et al.*, 2020). Isso se justifica pela por sua baixa prevalência e devido à presença de características como tamanho exacerbado, crescimento rápido, aparência de infiltração tecidual, rigidez, sintomatologia algica e hemiparesia. Até 40% dos pilomatricomas gigantes são ulcerados(Sabater-Abad *et al.*, 2020), o que reforçaria a hipótese de malignidade neste tipo de apresentação. Em tumores grandes de topografia da região parotídea, é comum que a suspeita clínica inicial seja de neoplasia maligna de parótida(Aydın *et al.*, 2016; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011).

A região parotídea parece ser uma localização comum para a incidência de pilomatricomas(Aydın *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2018; Koh; Cho; Kim, 2020; Mundinger *et al.*, 2011). Jones et al revisaram 2189 casos, concluindo que os sítios de maior incidência são cabeça e pescoço

Ano V, v.2 2025 | submissão: 21/11/2025 | aceito: 23/11/2025 | publicação: 25/11/2025

(64% dos casos), de modo que a localização mais afetada é a região centro-facial. As lesões ocorreram mais comumente na primeira e segunda décadas (média de 16 anos e 7 meses). Em revisão de 1910 casos, 94% dos tumores eram solitários (Jones *et al.*, 2018).

Sendo assim, a conduta adotada pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço foi a exérese simples seguida de análise anatomopatológica para confirmação diagnóstica e eliminação da possibilidade de malignidade.

Considerações Finais

O pilomatricoma é uma afecção benigna de pele, rara, de múltiplas apresentações. Pilomatricomas gigantes podem apresentar características similares a malignidades e devem ser considerados como um diagnóstico diferencial para nodulações rígidas e expansivas em região parotídea. O tratamento de escolha, assim como para outros tumores benignos da epiderme, é a excisão cirúrgica simples. A análise anatomopatológica é indispensável para confirmação da doença.

Referências

AYDIN, Sedat *et al.* Complicated Giant Pilomatrixoma of the Parotid Region. **Journal of Maxillofacial and Oral Surgery**, [s. l.], vol. 15, nº 1, p. 111–115, 2016.

JONES, Christopher D. *et al.* Pilomatrixoma: A Comprehensive Review of the Literature. **The American Journal of Dermatopathology**, [s. l.], vol. 40, nº 9, p. 631–641, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/00000372-201809000-00001>.

KOH, In Suk; CHO, Hwa Jin; KIM, Jin Woo. Rapidly growing giant pilomatricoma in the right parotid region of a pregnant woman. **Archives of Craniofacial Surgery**, [s. l.], vol. 21, nº 3, p. 176–179, 2020. Disponível em: <http://e-acfs.org/journal/view.php?doi=10.7181/acfs.2019.00710>.

MUNDINGER, Gerhard S. *et al.* Giant pilomatricoma involving the parotid: Case report and literature review. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, [s. l.], vol. 39, nº 7, p. 519–524, 2011.

SABATER-ABAD, Javier *et al.* Giant pilomatrixoma: A distinctive clinical variant: A new case and review of the literature. **Dermatology Online Journal**, [s. l.], vol. 26, nº 8, 2020.