



# Úlcera vulvar, nem sempre uma Infecção Sexualmente Transmissível: relato de um caso de hidradenoma papilífero vulvar

## Vulvar lesion is not always a Sexually Transmitted Infection: report of a case of vulvar hidradenoma papilliferum



Fernando Augusto Pacífico<sup>1</sup>  Luciana Maria Queiroz de Oliveira Borges<sup>1</sup>   
Ismael Felipe Gonçalves Galvão<sup>1</sup>  Joanna Pimentel de Vasconcelos<sup>1</sup>   
Ana Cláudia Pimentel de Vasconcelos<sup>2</sup>  Angelina Farias Maia<sup>3</sup>   
Petrus Augusto Dornelas Câmara<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Olinda. Olinda, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital da Polícia Militar de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup> Hospital das Clínicas. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

### Resumo

O hidradenoma papilífero vulvar é uma neoplasia cutânea benigna e rara das glândulas sudoríparas apócrinas que comumente surge na região anogenital de mulheres em idade reprodutiva, entre 25 e 40 anos. Seu diagnóstico clínico pode ser difícil, sendo às vezes confundido com cistos da glândula de *Bartholin*, angioqueratomas de *Fordyce*, endometriose vulvar, dentre outras lesões vulvares malignas. O presente estudo relatou o quadro clínico, diagnóstico e tratamento de um caso de hidradenoma papilífero vulvar em paciente de 47 anos do sexo feminino. Nesse quadro, notou-se a importância dessa lesão como diagnóstico diferencial nas úlceras genitais crônicas.

**Palavras-chave:** Doenças da vulva; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Úlcera.

**Como citar:** Pacífico **AP**, Borges **LMQO**, Galvão **IFG**, Vasconcelos **JP**, Vasconcelos **ACP**, Maia **AF**, et al. Úlcera vulvar, nem sempre uma infecção sexualmente transmissível: relato de um caso de hidradenoma papilífero vulvar. An Fac Med Olinda 2024; 1(11):98 doi: <https://doi.org/10.56102/afmo.2024.314>

**Autor correspondente:**

Fernando Augusto Pacífico.

E-mail:

[fapacifico@outlook.com](mailto:fapacifico@outlook.com)

**Fonte de financiamento:**

Nada a declarar

**Parecer CEP:** nº

6.036.993

Recebido em: 08/04/2023

Aprovado em: 03/05/2024

## Abstract

Vulvar hidradenoma papilliferum is a benign and rare cutaneous cancer of the apocrine sweat glands that commonly appears in the anogenital region of women of reproductive age between 25 and 40 years old. Its diagnosis may be difficult, sometimes being confused with Bartholin's gland cysts, Fordyce's angiokeratomas, and vulvar endometriosis, among other malignant vulvar lesions. Thus, the present study aimed to report the clinical picture, diagnosis, and treatment of a case of vulvar HP, highlighting the importance of differential diagnosis in vulvar lesions.

**Keywords:** Vulva diseases; Sexually Transmitted Infections; Ulcer

## INTRODUÇÃO

Diversas enfermidades podem ocasionar úlceras vulvares, incluindo as clássicas infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis primária, linfogranuloma venéreo, donovanose e cancro mole, bem como o herpes simples genital. Outras enfermidades eventualmente transmitidas por via sexual são leishmaniose tegumentar americana e tuberculose cutânea. Erosões traumáticas e neoplasias também devem ser consideradas como diagnósticos diferenciais<sup>1-3</sup>.

O hidradenoma papilífero (HP) vulvar é uma neoplasia cutânea benigna e rara das glândulas sudoríparas apócrinas que comumente surge na região anogenital de mulheres em idade reprodutiva, entre 25 e 40 anos<sup>4,5</sup>. Ocorre predominantemente na raça branca<sup>6,7</sup>. Frequentemente, está localizado nos grandes lábios da vulva, seguido dos menores lábios<sup>4,5,8,9</sup>. Do ponto de vista histopatológico, caracteriza-se pela presença de cavidade cística com papilas revestidas por epitélio secretor apócrino<sup>4,8</sup>.

Clinicamente, apresenta-se como uma lesão única e de crescimento lento, nodular, firme e bem definida e de cor semelhante à da pele ao redor. Na maioria dos casos, pode ser assintomático, embora tenha sido associado a prurido, dor, sangramento ou ulceração<sup>5-8</sup>. Além disso, devido à presença de receptores de estrogênio e progesterona nas células tumorais, os sintomas podem ser exacerbados durante a menstruação<sup>4,6</sup>.

Seu diagnóstico clínico pode ser difícil, por vezes sendo confundido com cistos da glândula de *Bartholin*, angioqueratomas de *Fordyce*, endometriose vulvar, dentre outras lesões vulvares malignas<sup>4,9</sup>.

Nessa perspectiva, o presente estudo visa relatar o quadro clínico, diagnóstico e tratamento de um caso de hidradenoma papilífero vulvar, haja vista a raridade dessa lesão, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial nas úlceras vulvares.

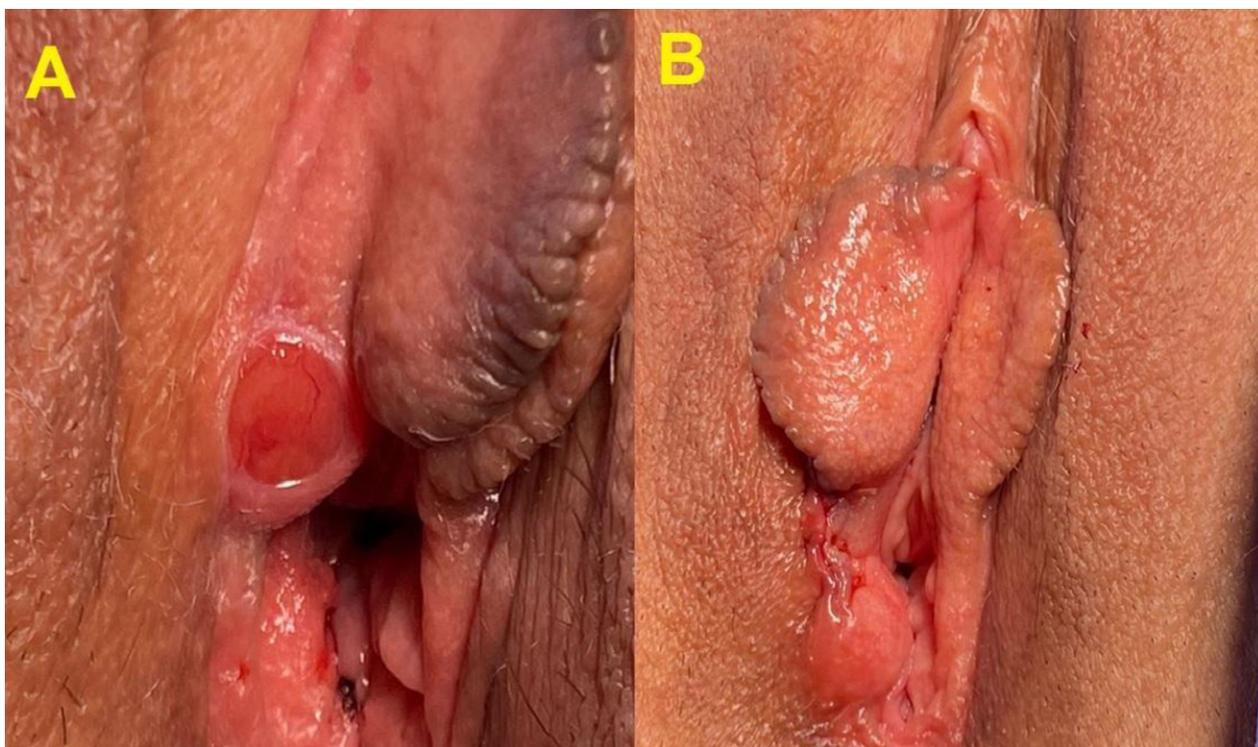
## RELATO DE CASO

Paciente, 47 anos, sexo feminino, referiu que, há aproximadamente 3 meses, ao realizar fisioterapia pélvica, foi descoberta uma lesão ulcerada vulvar assintomática. Na época, procurou um ginecologista, que suspeitou de lesão sífilítica. Esse diagnóstico a deixou constrangida, por ser uma lesão considerada sexualmente transmissível, e alterou seu psiquismo, gerando uma dificuldade em seu relacionamento conjugal. Apesar das sorologias negativas, o ginecologista orientou a realização de uma pesquisa em campo escuro, necessitando colher material por raspagem. Isso lhe causou grande incômodo, mesmo assim, foi insistido a repetição dos exames.

Diante do quadro estabelecido, a paciente procurou uma amiga colposcopista, que realizou uma vulvoscopia e sugeriu a exérese da lesão, conduta também adotada pelo dermatologista que participou do caso. No entanto, o ginecologista foi de opinião contrária, a favor de uma biópsia incisiva em seu consultório associada a curetagem em virtude de sangramento uterino anormal. A colposcopista a encaminhou ao Setor de Colposcopia e Trato Genital Inferior do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco, onde, novamente, a paciente foi indicada pela coordenadora do setor à exérese da lesão.

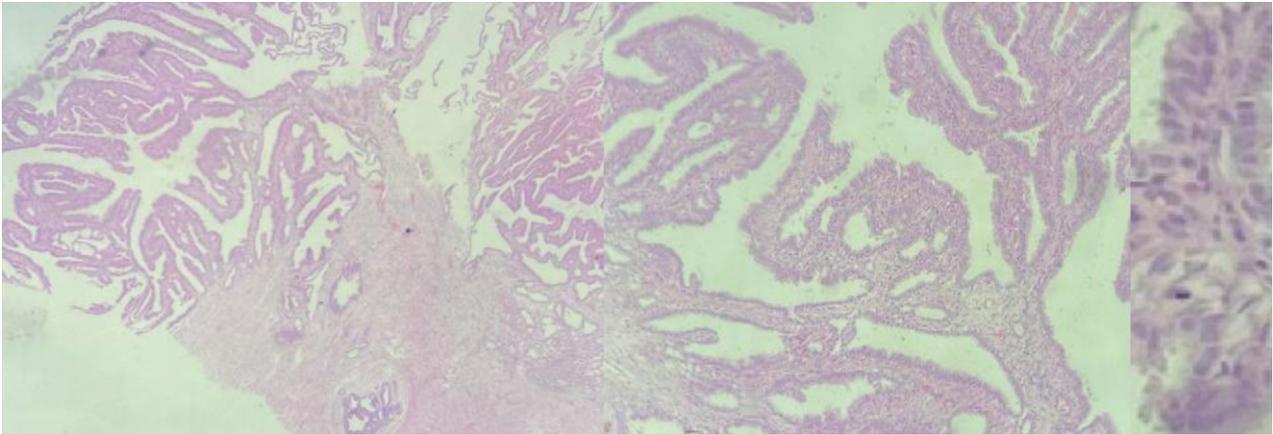
A paciente possui hábitos saudáveis, como a prática de ciclismo e natação, refere ter hipercolesterolemia e teve COVID-19. Ela negou dispareunia e sinusiorragia e apontou libido diminuída há dois anos. Declarou ainda ter feito uso de anticoncepcional oral hormonal durante aproximadamente 5 anos, menarca aos 12 anos, ciclos 5 a 6 por 30 dias. Também negou dismenorreia, tabagismo, etilismo e referiu veganismo. Como antecedentes familiares, a paciente relatou tia com câncer de mama, avô com câncer de reto, pai com leucemia, diabetes tipo 2 e cardiopata e bisavó com câncer de mama.

Ao exame físico, vulva eutrófica, fechada e pilificação ginecoide; presença de úlcera única medindo 2,5 cm de diâmetro, de fundo limpo, bordos regulares sem vascularização atípica, localizada na face interna do grande lábio e sulco interlabial direito. Foi realizada a exérese da lesão mediante excisão elíptica com margem de segurança para garantir margens livres (Figura 1), de modo a respeitar o aspecto estético. Para isso, foram feitas infiltração com anestésico local, hemostasia rigorosa e sutura com fios de pequeno calibre. A revisão foi realizada sete dias após o procedimento, e a lesão mostrou um excelente estado de cicatrização.



**Figura 1.** Hidradenoma papilífero vulvar. **A:** Aparência pré-cirúrgica da vulva: presença de úlcera única medindo 2,5 cm de diâmetro, de fundo limpo, bordos regulares sem vascularização atípica, localizada na face interna do grande lábio e sulco interlabial direito. **B:** Aparência pós-cirúrgica da vulva: após exérese da lesão mediante excisão elíptica com margem de segurança para garantir margens livres.

O material foi enviado para estudo histopatológico e descrito macroscopicamente como fragmento tecidual irregular, medindo 2,5 x 1,2 x 1,0 cm, de consistência elástica e coloração pardacenta. Superfície de corte compacta, de mesma coloração. À microscopia, a lesão cutânea de configuração nodular era constituída às custas da proliferação de túbulos alongados, ramificantes, recobertos por células colunares típicas, com atividade secretória apócrina. O diagnóstico anatomopatológico foi de hidradenoma papilífero vulvar (Figura 2).



**Figura 2.** Hidradenoma papilífero vulvar. **A:** Na imagem de menor aumento, observamos a presença de uma neoplasia com hiperplasia adenomatosa, onde há presença de glândulas exibindo projeções papilares. **B:** Em um aumento maior, vemos que, além das papilas com eixo fibroconjuntivo vascular de sustentação, existem áreas glandulares, algumas destas de aspecto cístico. **C:** Por último, em um aumento ainda maior, vemos que os revestimentos das papilas e glândulas são formados por duas camadas de células (revestimento em dupla camada), a mais interna composta por células secretoras colunares altas, de citoplasma eosinofílico, com núcleos pequenos e redondos, de diferenciação apócrina, e uma camada mais superficial de células mioepiteliais pavimentosas. Ambas as células não apresentam atipias, figuras de mitose, caracterizando uma neoplasia benigna.

## DISCUSSÃO

O presente relato de úlcera vulvar crônica incluiria, como diagnóstico mais frequente, a sífilis primária e o cancro mole, acompanhado da donovanose, exigindo investigação diagnóstica detalhada, incluindo possíveis associações com o HIV. Essa investigação pode ser realizada por meio de testes sorológicos para sífilis e HIV, bem como biópsia da lesão<sup>1</sup>. Em nosso caso, a suspeita inicial foi de sífilis, sendo solicitados testes sorológicos, que apresentaram resultados negativos. Apesar disso, a paciente foi orientada a realizar uma pesquisa em campo escuro, que necessitou de coleta de material por raspagem e nova testagem. Destaca-se que neoplasias vulvares também devem ser consideradas como diagnósticos diferenciais das úlceras na região vulvar.

Um estudo histopatológico na região vulvar identificou um grupo de glândulas que se assemelham ao tecido mamário chamadas glândulas mamárias anogenitais (GMA). Embora apresentem semelhanças com as glândulas écrinas e apócrinas, as GMA se diferenciam dessas pelo tipo de epitélio e por terem receptores para estrogênio e progesterona. A expressão de receptores para esses hormônios explica o porquê da existência de relatos de hidradenoma papiliforme apenas após o início da puberdade e a maior propensão entre o sexo feminino. Várias lesões na

região genital são consideradas derivadas das GMA, incluindo o hidradenoma papilífero vulvar<sup>4-6</sup>.

O hidradenoma papilífero vulvar é uma neoplasia cutânea benigna que se origina nas glândulas sudoríparas apócrinas e geralmente afeta mulheres em idade fértil, como visto no caso abordado. Embora possa não causar sintomas clínicos, não é incomum estar associado a prurido, ardor, dor ou sangramento<sup>4-6</sup>.

O processo de diagnóstico diferencial inclui a avaliação de condições como adenoma tubular apócrino, bartolinite, siringocistadenoma papilífero, granuloma piogênico, cisto mucoso vestibular, endometriose vulvar, angioqueratoma de Fordyce, hidrocistoma apócrino e fibroadenoma<sup>4-6</sup>.

O diagnóstico definitivo de lesões vulvares é sempre por meio de análise anatomopatológica. Por isso, qualquer lesão desconhecida na vulva deve ser submetida a uma biópsia, como conduzido em nosso relato. Para garantir a obtenção de uma amostra adequada, a biópsia vulvar deve atingir o tecido subcutâneo profundamente; para isso, é utilizado o *punch* dermatológico Keyes. A biópsia pode ser incisional ou excisional, dependendo da necessidade de remover toda a lesão<sup>4-6</sup>.

A melhor forma de tratar o hidradenoma papilífero vulvar é com uma excisão local completa do tumor, que geralmente é curativa. Em nosso relato, optou-se pela exérese da lesão mediante excisão elíptica com margem de segurança. Se não houver remoção total, há risco de recidiva. O prognóstico é ótimo e a evolução das pacientes é boa, mas é importante levar em conta a possibilidade de malignidade. É aconselhável acompanhamento após a cirurgia e verificação de infecções relacionadas ao hidradenoma papilífero vulvar em mulheres com vida sexual ativa<sup>4-6</sup>.

Por fim, notou-se a importância de ter o hidradenoma papilífero vulvar como diagnóstico diferencial nas úlceras genitais crônicas, por requerer investigação diagnóstica adequada para se estabelecer o tratamento correto, obter a cura e evitar o desconforto psicológico desnecessário à paciente.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

**FAP:** elaboração da pesquisa, elaboração do cronograma, levantamento da literatura, coleta e análise dos dados, redação do artigo, correção da redação do artigo, aprovação da versão final, submissão e trâmites do artigo; **LMQOB:** análise histopatológica, redação do artigo, correção da redação do artigo e aprovação da versão final; **IFGG:** pesquisador colaborador, redação do artigo, correção da redação do artigo e aprovação da versão final; **JPV:** redação do artigo, correção da redação do artigo e aprovação da versão final; **ACPV:** redação do artigo,

correção da redação do artigo e aprovação da versão final; **AFM**: correção da redação do artigo e aprovação da versão final; **PADC**: correção da redação do artigo e aprovação da versão final.

## REFERÊNCIAS

1. Roett MA. Genital ulcers: differential diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2020 Mar 15;101(6):355-361. PMID: 32163252.
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, Reno H, Zenilman JM, Bolan GA. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep*. 2021 Jul 23;70(4):1-187. <http://doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>. PMID: 34292926. PMCID: PMC8344968.
3. Ahmed J, Rawre J, Dhawan N, Dudani P, Khanna N, Dhawan B. Genital ulcer disease: A review. *J Family Med Prim Care*. 2022 Aug;11(8):4255-4262. [http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_2111\\_21](http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2111_21). PMID: 36352984; PMCID: PMC9638565.
4. Villatoro AR, et al. Hidroadenoma papilífero de vulva, a propósito de una serie de casos. *Progresos de obstetricia y ginecología: revista oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. 2022, 65(5): 187-190.
5. Ávila DM, et al. Hidradenoma papilífero vulvar. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 2015, 60(2): 125-128.
6. Romero ASJ, Torres E, Espinosa JDE. Hidradenoma papilífero de la vulva: reporte de caso. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2021, 19(2): 138-141.
7. Delgadillo AA et al. Hidradenoma papilífero vulvar. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*. 2021, 19(2): 160-163.
8. Vázquez-Velo JA, Terán ARL, Vega-Memije ME. Hidradenoma papilífero. Reporte de dos casos y revisión de la bibliografía. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2013, 81(7).
9. Saunders NA, Welch KC, Haefner HK, Rasmussen C, Margesson L. Vulvar ulcers: an algorithm to assist with diagnosis and treatment. *J Low Genit Tract Dis*. 2023 Oct 30. <http://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000776>. PMID: 37906578.