

## Glândulas sebáceas ectópicas no esôfago

### Ectopic sebaceous glands in the esophagus

FÁBIO YUJI HONDO<sup>1</sup>, ISABELA CECÍLIO SAHIUM<sup>2</sup>, EVANDRO SOBRROZA DE MELLO<sup>3</sup>, RICARDO SATO UEMURA<sup>1</sup>, GABRIEL IZAR DOMINGUES DA COSTA<sup>2</sup>, BRUNO DA COSTA MARTINS<sup>1</sup>, SÔNIA NÁDIA FYLYK<sup>1</sup>, PAULO SAKAI<sup>1</sup>, SHINICHI ISHIOKA<sup>1</sup>

#### RESUMO

Este é um caso raro de ectopia de glândulas sebáceas no esôfago em um paciente do sexo masculino de 67 anos, assintomático submetido à endoscopia digestiva alta. O achado destas glândulas no esôfago se torna interessante pela origem conflitante entre as glândulas sebáceas, de origem ectodérmica, e o epitélio estratificado esofágico, de origem endodérmica.

**Unitermos:** Esôfago, Glândulas Sebáceas, Ectopia.

#### SUMMARY

The rare endoscopic finding of ectopic sebaceous glands in the esophagus of a male patient, 67 years old, without symptoms is described. The presence of sebaceous glands, which are of ectodermal origin, in the esophagus is intriguing since the esophageal stratified epithelium is originated from endodermal cells.

**Keywords:** Esophagus, Sebaceous Glands, Ectopic.

#### INTRODUÇÃO

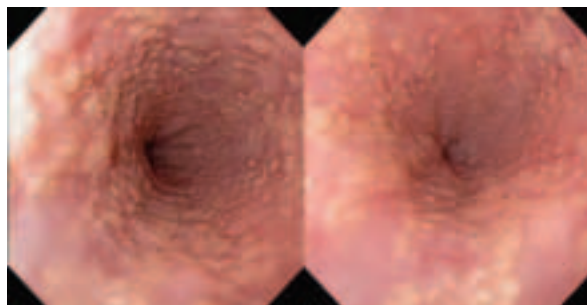
A doença de Fordyce<sup>1</sup>, descrita originalmente como a presença de glândulas sebáceas ectópicas em lábios e cavidade oral, tem sido observada em outras localizações como olhos, mãos, pés, genitália externa e glândulas parótidas<sup>2</sup>. Todos estes órgãos, assim como as glândulas sebáceas, originam-se do ectoderma, portanto a presença das glândulas sebáceas no esôfago é uma alteração peculiar e intrigante por aparecer em tecido de origem endodérmica, e rara, havendo menos de 30 casos descritos na literatura<sup>3,4</sup>. A gênese ainda é incerta e as teorias se dividem entre as que consideram o fenômeno

como resultado de processos metaplásicos e aqueles que o consideram como anomalia congênita.

#### RELATO DE CASO

Trata-se de um paciente de 67 anos, masculino, branco, natural e procedente de São Paulo, assintomático, submetido à endoscopia digestiva alta para controle de gastrite e úlcera péptica e em uso contínuo de inibidores de bomba de prótons. O exame endoscópico revelou mucosa esofágica espessada e nacarada associada a múltiplas lesões nodulares branco-amareladas, elevadas, medindo entre 1 e 3 mm, algumas confluentes e distribuídas por toda a extensão do órgão, mais intensamente no seu terço distal. O diagnóstico endoscópico foi esofagite inespecífica, tendo sido efetuadas biópsias (Figuras 1 e 2). Identificou-se ainda gastrite enantemática leve antral.

**Figuras 1 e 2 – Aspecto endoscópico do esôfago distal com lesões em placas elevadas, confluentes e circunferenciais de coloração amarelada**

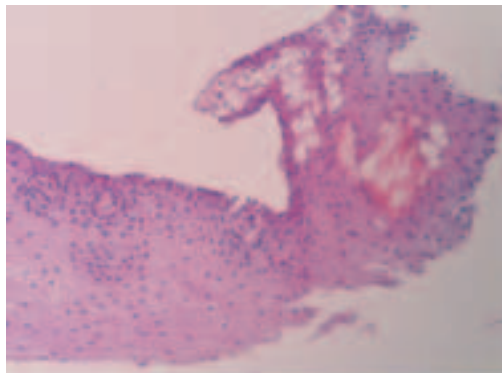


Os achados histopatológicos demonstraram mucosa esofágica com focos de glândulas sebáceas maduras, além de moderada hiperplasia da camada basal e alongamento de papilas, com áreas de moderada exocitose de células inflamatórias, predominantemente linfócitos e, por vezes, com alguns neutrófilos, sem participação significativa de eosinófilos, aspectos demonstrados com coloração pela hema-

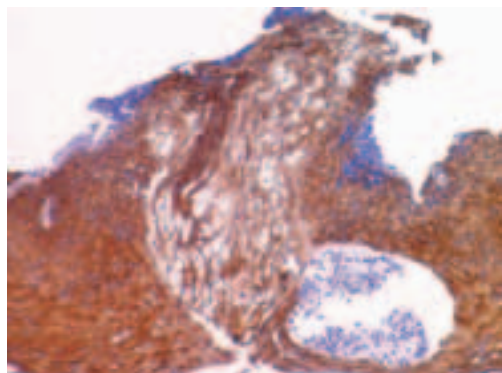
**1.** Médico do Centro de Endoscopia do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **2.** Estagiário do Centro de Endoscopia do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **3.** Médico Patologista do CICAP - Centro Imunohistoquímica Citopatologia Anátomo Patológico do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. **Endereço para correspondência:** R. Panamericana, 64 - São Paulo - SP - CEP 04303-170 - e-mail: fyhondo@hotmail.com. **Recebido em:** 18/04/2011. **Aprovado em:** 02/05/2011.

toxilina-eosina (H&E) (Figura 3). A imuno-histoquímica mostrou intensa positividade para citoqueratina AE1/AE3 e negatividade para fungos e citomegalovírus (Figura 4).

**Figura 3 - Coloração H&E das glândulas sebáceas em esôfago**



**Figura 4 - Imuno-histoquímica demonstrando positividade para citoqueratina AE1/AE3**



Numa análise retrospectiva dos exames deste paciente nos últimos cinco anos, os achados endoscópicos descritos foram semelhantes aos atuais, entretanto os diagnósticos histológicos foram distintos (acantose, paraqueratose, papilomatose) e em apenas um o diagnóstico apresentou-se concordante com o atual. A confirmação diagnóstica foi definida pela realização da imuno-histoquímica, confirmando a presença da queratina e afastando a possibilidade de infecção viral ou fúngica.

## DISCUSSÃO

Em 1962, De La Pava e Pickren<sup>5</sup>, em uma série de 200 cadáveres, observaram a presença de glândulas sebáceas no epitélio estratificado do esôfago em quatro deles. O aspecto endoscópico apresenta-se como pápulas ou nódulos amarelados, medindo entre 1 a 20 mm, variando em número de um a mais de 100, distribuídos em toda extensão

do órgão<sup>6</sup>. Neste caso, as características endoscópicas se assemelham aos descritos, predominando no terço distal esofágico. Estudos sugerem três teorias para a origem das glândulas sebáceas no esôfago: erro embrionário congênito, metaplasia adquirida de glândulas da submucosa, ou metaplasia das células basais do esôfago secundária ao refluxo gastroesofágico. Porém, neste caso, não foi possível definir a etiologia das glândulas. O que podemos afirmar é que certamente trata-se de glândulas sebáceas dada a positividade da citoqueratina AE1/AE2. Não há até o momento nenhum relato de complicações relacionadas a esta condição, nem mesmo a associação com tumores malignos. Em seguimento endoscópico após 8 meses a 5 anos, Kumagai et al.<sup>7</sup>, não demonstraram nenhuma variação significativa do número ou tamanho das lesões assim como neste caso.

## CONCLUSÃO

As glândulas sebáceas ectópicas no esôfago são achados raros de exames endoscópicos, podendo estar associados à doença do refluxo gastroesofágico. É importante o diagnóstico diferencial com outras afecções como a acantose, monilíase associada à diverticulose intramural, papilomatose e esofagite eosinofílica, principalmente naqueles casos com microabscessos e algumas manifestações do refluxo gastroesofágico.

A realização de biópsias e o correspondente exame anatomo-patológico, com coloração pela HE e complementação com imuno-histoquímica, é essencial para o diagnóstico definitivo desta afecção. Não há tratamento específico proposto na literatura e tampouco consenso quanto à necessidade e periodicidade de seguimento destas lesões.

## REFERÊNCIAS

1. Fordyce JA. Peculiar affection of the mucous membrane of the lips and oral cavity. *J Cutan Dis.* 1896; 14: 213-9.
2. Guiducci AA, Pryman AB. Ectopic sebaceous glands: a review of literature regarding their occurrence, histology and embryological relationships. *Dermatologica* 1962; 125: 44-63.
3. Hoshika K, Inoue S, Mizuno M, Iida M, Shimizu M. Endoscopic detection of ectopic multiple minute sebaceous glands in the oesophagus, report of a case and review of the literature. *Dig Dis Sci* 1995; 40: 287-90.
4. Wei JF, Chang CC, Fang CL, et al. Education and imaging. Gastrointestinal: ectopic sebaceous glands in the oesophagus. *J Gastroenterol Hepatol.* 2008; 23: 338.
5. De La Pava S, Pickren JW. Ectopic sebaceous glands in the oesophagus. *Arch Pathol.* 1962; 73: 397-399.
6. Bertoni G, Sassatelli R, Nigrisoli E, Conigliaro R, Bedogni G. Ectopic sebaceous glands in the oesophagus: Report of three new cases and review of literature. *Am. J. Gastroenterol.* 1994; 89: 1884-1887.
7. Kumagai Y, Makuuchi H, Ohmori T, Mukai M. Four cases of ectopic sebaceous glands confirmed endoscopically in the oesophagus. *Dig Endosc.* 1993; 5: 238-44.