

PÁPULAS PERLÁCEAS PENIANAS: APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA EM CRIANÇA

PEARLY PENILE PAPULE: ATYPICAL CLINICAL PRESENTATION IN A CHILD

*Amanda B Peixoto¹, Camillee P Tostes¹, Hilda Maria PA Santos¹, Renata J Bartolini¹,
Paula B Modesto², José Augusto C Nery³*

RESUMO

Introdução: as pápulas perláceas penianas (PPP), também conhecidas como glândulas de Tyson, são um tipo de angiofibroma; portanto, lesões benignas. São pápulas branco-peroladas, assintomáticas, localizadas na glândula do pênis e com maior incidência na idade pós-puberal. Não necessitam de outro tratamento além da informação. Neste trabalho, apresentamos um caso de PPP com localização, idade e sintomatologia atípicas, mostrando a importância da diferenciação clínica com papilomavírus humano (HPV) e outras entidades, e da realização de exame histopatológico nas lesões de diagnóstico incerto.

Palavras-chave: pápulas perláceas penianas, HPV, apresentação atípica, DST

ABSTRACT

Introduction: pearly penile papules (PPPs), also known as Tyson's glands, are a type of angiofibroma; thus, benign lesions. They are characterized by asymptomatic pearly white papules, located on the glans penis, most often in postpubertal males. They do not require any treatment other than reassurance. At this work, we present a case of PPP with atypical localization, age and symptomatology, showing the importance of the clinical distinction with human papillomavirus (HPV) and other diseases, and the histopathologic exam on uncertain diagnosis lesions.

Keywords: pearly penile papule, HPV, atypical presentation, STD

INTRODUÇÃO

As pápulas perláceas penianas (PPP) são também conhecidas como glândulas de Tyson, papilomas hirsutoides, papilas na glândula coronal, hirsutismo da papila coronal do pênis, *capilliti coronal* e pápulas perláceas róseas¹. Caracterizam-se por lesões assintomáticas, branco-peroladas, em forma de cúpula, medindo 1 a 4 mm, intimamente agregadas, localizadas na glândula do pênis. Inicialmente foram postuladas como produtoras de sebo ou um órgão do sistema nervoso. Mais tarde, foi demonstrado ser um tipo de angiofibroma². Sua etiologia é desconhecida. São comumente encontradas em fileira única ou dupla, distribuídas circunferencialmente no sulco ou na região coronal. Tendem a ser mais proeminentes no dorso da região coronal e desaparecem no freio³. Incidem em 14-48%¹ dos homens na idade pós-puberal, mais comumente na 2ª ou 3ª década de vida e em homens negros e não circuncidados^{1,4,5}.

Os achados histológicos são uniformes, mostrando um epitélio afinado sobre áreas de fibrose e proliferação vascular na derme superior. Um discreto infiltrado inflamatório linfocítico está frequentemente presente⁶. São lesões benignas que diminuem com a idade^{5,7}, não necessitando de tratamento. Entretanto, muitos pacientes expressam preocupação ou sentimento de vergonha em relação a esta condição, o que os estimula a procurar tratamento. Algumas modalidades têm sido tentadas para fins estéticos, como crioterapia^{1,4}, eletrodessecção^{1,4}, excisão por *shaving*, podofilina⁵, curetagem⁵ e ablação por *laser* de CO₂^{1,4,5}.

Neste trabalho, apresentamos um caso de PPP com localização, idade e sintomatologia atípicas. Acreditamos que este caso é extremamente raro, sendo encontrados apenas dois casos semelhantes^{8,9} na literatura consultada.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 12 anos de idade, solteiro, estudante do ensino fundamental, natural do Rio de Janeiro, residente em Campo Grande. Previamente hígido. Procurou atendimento médico no Serviço de Dermatologia Sanitária com a queixa de lesões pruriginosas no pênis com evolução de 3 semanas. Ele negou prática de relação sexual e a existência de lesões semelhantes em outras partes do corpo ou em outros membros da família. Ao exame dermatológico foram observadas várias micropápulas, de superfície plana, hipocrômicas, algumas confluentes, dispostas em toda a circunferência do corpo do pênis (**Figura 1**). Não houve eliminação de material à expressão das lesões. Foram sugeridas as seguintes hipóteses diagnósticas: PPP, HPV, glândulas sebáceas ectópicas, molusco contagioso e líquen nítido. Exames laboratoriais (VDRL, FTA-ABSe anti-HIV) foram não reagentes. A análise histopatológica de uma das lesões foi conclusiva para o diagnóstico de PPP.

DISCUSSÃO

PPP é uma entidade muito comum com a qual todo agente da saúde deve estar familiarizado. São lesões benignas de localização preferencial na circunferência do sulco ou na região coronal do pênis. No caso descrito, as lesões localizam-se na haste peniana; sendo, portanto, uma localização atípica. São comumente encontradas na idade pós-puberal, sendo difícil explicar o desenvolvimento precoce deste caso. Em 1909, Buschke⁸ publicou que estruturas semelhantes foram observadas em recém-nascido. Neri *et al.*⁹

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Setor de Dermatologia Sanitária

¹ Alunas da liga de DST/Hanseníase da Santa Casa de Misericórdia.

² Médica pós-graduanda em dermatologia pela Santa Casa da Misericórdia.

³ Chefe do setor de dermatologia sanitária da Santa Casa da Misericórdia.



Figura 1 – Micropápulas, de superfície plana, hipocrômicas, algumas confluentes, dispostas na circunferência do corpo do pênis.

descreveram um caso semelhante em uma criança de 11 anos com localização também na haste peniana. Tipicamente são assintomáticas. Glicksman *et al.*¹⁰ relataram um único caso com sensibilidade intermediária das lesões; porém, o autor afirma que as sensações podem ser subjetivas. No caso clínico descrito, o paciente queixava-se de prurido e, apesar de ser uma sintomatologia subjetiva, não foram encontrados relatos equivalentes em nossa busca.

A semelhança da PPP com outras entidades pode gerar a falsa impressão de doença sexualmente transmissível e levar a tratamentos perigosos e desnecessários. Os principais diagnósticos diferenciais são HPV, glândulas sebáceas ectópicas, molusco contagioso e líquen nítido. O HPV é menos uniforme em tamanho e forma, frequentemente muda com o tempo e responde à podofilina. As glândulas sebáceas ectópicas são mais amareladas, presentes na haste do pênis, aumentam em tamanho quando a pele do pênis é esticada e um material cremoso pode ser eliminado à expressão. As lesões de molusco contagioso são umbilicadas, podem ser maiores no tamanho e eliminam material à extirpação. As pápulas do líquen nítido têm a cor da pele, superfície plana e tendem a ocorrer mais na haste do pênis. Sendo assim, o achado de lesões atípicas deve sempre estimular a realização de exame histopatológico confirmatório.

Acreditamos que este caso é extremamente raro, não só pela idade do paciente, mas também pela sua localização e sintomatologia atípicas, sendo encontrados apenas dois casos semelhantes^{8,9} na literatura consultada.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver nenhum tipo de conflito de interesse no desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Körber A, Dissemmond J. Pearly penile papules. *CMAJ* 2009;181(6-7):397. Epub 2009 Aug 4. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2742148/pdf/1810397.pdf> Acessado em: 17/04/2010.
2. Ackerman AB, Kronberg R. Pearly penile papules. *Acral angiofibromas. Arch Dermatol* 1973;108(5): 673-5. Disponível em: <http://archderm.ama-assn.org/cgi/reprint/108/5/673> Acessado em: 25/04/2010.
3. Agrawal SK, Bhattacharya SN, Singh N. Pearly penile papules: a review. *Int J Dermatol* 2004;43(3):199-201. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118749523/abstract> Acessado em: 17/04/2010.
4. Rokhsar CK, Ilyas H. Fractional Resurfacing for the Treatment of Pearly Penile Papules. *Dermatol Surg* 2008;34(10):1420-2;discussion 1422. Epub 2008 Jul 22. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/120848090/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0> Acessado em: 17/04/2010.
5. Agha K, Alderson S, Samraj S, Cottam A, Merry C, Lee V *et al.* Pearly penile papules regress in older patients and with circumcision. *Int J STD AIDS* 2009;20(11):768-70. Epub 2009 Oct 15. Disponível em: <http://ijsa.rsmjournals.com/cgi/content/full/20/11/768> Acessado em: 18/04/2010.
6. Oates JK. Pearly penile papules. *Genitourin Med.* [periódico na Internet]. 1997;73(2):137-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1195791/pdf/genitmed00002-0055.pdf> Acessado em: 17/04/2010.
7. Rehbein HM. Pearly penile papules: incidence. *Cutis* 1977;19:54-57. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/837718> Acessado em: 25/04/2010.
8. Buschke A. Über die bedeutung der papillen der corona glandis. *Klin Med* 1909;5:1621-3. Citado por Neri I *et al.* In: Ectopic pearly penile papule: a paediatric case. *Genitourin Med* 1997;73:136.
9. Neri I, Bardazzi F, Raone B, Negosanti M, Patrizi A. Ectopic pearly penile papules: a paediatric case. *Genitourin Med* 1997;73:136. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1195790/pdf/genitmed00002-0054.pdf> Acessado em: 17/04/2010.
10. Glicksman JM, Freeman RG. Pearly penile papules. A statistical study of incidence. *Arch Dermatol* 1966;93(1):56-9. Disponível em: <http://archderm.ama-assn.org/cgi/reprint/93/1/56> Acessado em: 18/04/2010.

Endereço para correspondência:

AMANDA BRAGA PEIXOTO

Rua Cesar Zama 185, Lins de Vasconcelos

Rio de Janeiro – RJ

Tel: (21) 2594-9994

E-mail: amandabrag@globom.com

Recebido em: 25.09.2010

Aprovado em: 10.11.2010