

HIDROCISTOMA EM COMISSURA PALPEBRAL: RELATO DE CASO

Inês Santana de Carvalho¹;

¹Discente do Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4066617816086711>

Tayane Danielle dos Santos Alexandre²;

²Discente do Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1354616812707058>

Maria Jhúlia Félix da Silva³;

³Discente do Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1294081849547998>

Victor Neves Spinelli⁴.

⁴Docente do Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5653654531876156>

RESUMO: O hidrocistoma palpebral é uma lesão cística benigna das glândulas sudoríparas, geralmente de pequenas dimensões e localizada na região periocular, podendo apresentar desafios no diagnóstico diferencial com outras lesões císticas. O presente trabalho objetiva relatar um caso de hidrocistoma localizado na comissura palpebral, abordando seus aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento cirúrgico. Trata-se de um relato de caso clínico, associado à revisão narrativa da literatura, no qual foi realizada exérese cirúrgica da lesão sob anestesia local, seguida de inspeção dos tecidos circunjacentes e sutura com fio 6-0. O espécime removido foi destinado à avaliação anatomopatológica. No período pós-operatório, foram instituídos cuidados locais e terapia medicamentosa, com acompanhamento da cicatrização. A abordagem cirúrgica permitiu a remoção da lesão de forma conservadora, preservando as características anatômicas da região periocular. O caso reforça a importância do diagnóstico diferencial das lesões císticas palpebrais, da confirmação anatomopatológica e do planejamento cirúrgico cuidadoso, considerando os aspectos funcionais e estéticos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Hidrocistoma. Pálpebras. Cirurgia.

HIDROCYSTOMA IN THE PALPEBRAL COMMISSURE: CASE REPORT

ABSTRACT: Eyelid hidrocystoma is a benign cystic lesion of the sweat glands, usually small and located in the periocular region, which may pose diagnostic challenges due to its clinical similarity to other cystic lesions. This study aims to report a case of hidrocystoma located at the palpebral commissure, addressing its clinical features, diagnosis, and surgical management. This is a clinical case report associated with a narrative literature review, in which surgical excision of the lesion was performed under local anesthesia, followed by inspection of the surrounding tissues and closure with 6-0 suture. The excised specimen was submitted for histopathological evaluation. Postoperative management included local care and drug therapy, with clinical follow-up of wound healing. Surgical treatment allowed conservative removal of the lesion while preserving the anatomical characteristics of the periocular region. This case highlights the importance of differential diagnosis of eyelid cystic lesions, histopathological confirmation, and careful surgical planning, considering the functional and aesthetic aspects involved.

KEYWORDS: Hidrocystoma. Eyelids. Surgery.

INTRODUÇÃO

Os hidrocistomas constituem lesões císticas benignas originadas de estruturas glandulares sudoríparas e apresentam reconhecida predileção pela região cefálica, particularmente pelo território periocular. Podem ser classificados, de maneira tradicional, em variantes écrinas e apócrinas, embora a distinção histogenética entre essas entidades tenha sido objeto de discussões na literatura, sobretudo em razão da sobreposição de características morfológicas e imunohistoquímicas. Em uma série clinicopatológica envolvendo 22 hidrocistomas, Koumaki et al. (2021) demonstraram distribuição equilibrada entre lesões classificadas como écrinas e apócrinas, com predomínio da localização palpebral e ocorrência também na região do canto medial.

Do ponto de vista clínico, os hidrocistomas geralmente se manifestam como pequenas formações císticas, bem delimitadas, de superfície lisa e aspecto translúcido ou discretamente azulado. Em grande parte dos casos, apresentam evolução insidiosa e caráter assintomático, sendo frequentemente identificados em decorrência de alterações estéticas ou durante exame clínico de rotina.

A região palpebral apresenta particularidades anatômicas que justificam a ocorrência dessas lesões. Além da presença de numerosas estruturas anexiais, os cantos palpebrais e suas margens concentram glândulas especializadas, incluindo estruturas de diferenciação apócrina. Nesse sentido, a investigação microanatômica realizada por Jakobiec e Zakka (2011) demonstrou que as glândulas apócrinas estão particularmente relacionadas às margens e aos cantos palpebrais, contribuindo para a compreensão da distribuição dos

hidrocistomas nessa região.

Apesar do comportamento benigno, o diagnóstico clínico pode representar um desafio. A aparência translúcida e cística pode ser compartilhada por diferentes alterações cutâneas e anexiais, incluindo cistos epidérmicos, cistos dermóides, siringomas, cistos de inclusão e outras neoplasias benignas. Estudos clinicopatológicos demonstram que a concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico nem sempre é absoluta, reforçando a importância da avaliação microscópica nos casos submetidos à exérese (Kato et al., 2019).

A confirmação diagnóstica é particularmente relevante diante de lesões localizadas em áreas anatômicas delicadas ou que apresentem características clínicas atípicas. A análise histopatológica permite avaliar o revestimento epitelial, a arquitetura da parede cística e a presença de elementos sugestivos de diferenciação écrina ou apócrina. Em situações selecionadas, técnicas imunohistoquímicas podem contribuir para a caracterização da origem glandular, especialmente diante de padrões morfológicos sobrepostos (Jakobiec; Zakka, 2011; Koumaki et al., 2021).

No que concerne ao tratamento, a conduta deve ser individualizada conforme o número de lesões, suas dimensões, localização, repercussão estética ou funcional e necessidade de confirmação histopatológica. Nos hidrocistomas solitários, a excisão cirúrgica apresenta papel relevante por possibilitar a remoção completa da lesão e, simultaneamente, a obtenção de material para exame anatomopatológico. Em revisão sistemática, Trischman e Scott (2020) observaram elevada taxa de resposta aos procedimentos destrutivos, com destaque para a excisão nos casos de hidrocistomas solitários.

OBJETIVO

Relatar um caso de hidrocistoma localizado em comissura palpebral, enfatizando os aspectos clínicos, diagnósticos, histopatológicos e terapêuticos, bem como discutir os principais diagnósticos diferenciais e as possibilidades de manejo descritas na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico, de natureza aplicada, com abordagem qualitativa e objetivo descritivo, desenvolvido a partir do atendimento de um paciente com hidrocistoma localizado na comissura palpebral. O estudo foi conduzido mediante coleta e análise das informações obtidas durante a avaliação clínica, diagnóstico, procedimento cirúrgico, cuidados pós-operatórios e acompanhamento da evolução do caso. Como complemento, foi realizada pesquisa bibliográfica de caráter narrativo nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando estudos relacionados aos hidrocistomas palpebrais, lesões císticas perioculares, diagnóstico diferencial e modalidades terapêuticas. A seleção dos estudos considerou a relevância científica, atualidade e compatibilidade temática com o caso apresentado. Foram excluídos estudos duplicados, publicações

incompletas, trabalhos fora do período estabelecido e aqueles sem relação direta com os objetivos do estudo. Os dados clínicos foram analisados de forma descritiva e interpretativa, correlacionando os achados do caso com as evidências disponíveis na literatura. Por se tratar de um relato de caso sem identificação do paciente, foram preservados os princípios de confidencialidade, privacidade e anonimato das informações, em conformidade com os preceitos éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente J.B.S., sexo masculino, 78 anos de idade, procurou atendimento devido à presença de uma lesão localizada na comissura palpebral lateral do olho esquerdo, com evolução aproximada de 2 anos. Segundo informações obtidas durante a anamnese, a lesão apresentava estabilidade dimensional e ausência de sintomas associados, como dor, prurido ou secreção, apresentando apenas alteração visual.

Figura 1: Aspecto clínico inicial do hidrocistoma palpebral localizado em comissura palpebral esquerda.



Fonte: Próprio autor.

Ao exame clínico, identificou-se formação cística, exofítica, de aproximadamente 8 mm, bem delimitada, superfície lisa e coloração amarelada/hipercrômica, localizada na região periocular lateral esquerda. À palpação, apresentava consistência flutuante, com mobilidade aos planos subjacentes. Não foram observados sinais clínicos de processo inflamatório, ulceração, sangramento ou comprometimento da função palpebral.

Considerando as características clínicas e anatômicas da lesão, o hidrocistoma foi incluído como hipótese diagnóstica em razão do aspecto cístico e da localização periocular. Entretanto, a avaliação clínica isolada não permitia estabelecer o diagnóstico definitivo, uma vez que diferentes lesões anexiais podem apresentar manifestações semelhantes.

Diante da indicação clínica e repercussão estética, foi indicada a realização da exérese cirúrgica. Previamente à intervenção, realizou-se anestesia local por infiltração circunferencial ao redor da lesão, utilizando prilocaína associada ao vasoconstrictor

felipressina. A técnica anestésica teve como finalidade proporcionar analgesia adequada durante a manipulação dos tecidos, possibilitando a realização do procedimento de maneira controlada e com menor desconforto para o paciente. Em intervenções realizadas na região periocular, a administração cuidadosa do anestésico é particularmente importante em razão da reduzida espessura dos tecidos e da proximidade de estruturas anatômicas funcionalmente relevantes.

Figura 2: Aspecto clínico após administração do anestésico.



Fonte: Próprio autor.

Após o estabelecimento da anestesia, procedeu-se à incisão cirúrgica utilizando lâmina nº 11 acoplada ao cabo de bisturi. A escolha da lâmina permitiu realizar uma incisão precisa e limitada, adequada às dimensões reduzidas da lesão e à necessidade de preservação dos tecidos adjacentes. Em procedimentos envolvendo a região palpebral, a extensão da incisão deve ser cuidadosamente planejada, uma vez que a manipulação excessiva pode aumentar o risco de alterações cicatriciais ou comprometimento da anatomia local.

Durante a abordagem, observou-se a presença de conteúdo líquido no interior da lesão, achado compatível com a natureza cística do hidrocistoma. A identificação de conteúdo líquido reforça a característica morfológica dessa entidade, que corresponde a uma cavidade revestida por epitélio e preenchida por secreção. Clinicamente, a presença de uma formação cística de conteúdo líquido pode auxiliar na suspeita diagnóstica, embora não seja suficiente para diferenciá-la definitivamente de outras lesões císticas perioculares.

A literatura descreve os hidrocistomas como estruturas císticas relacionadas às glândulas sudoríparas, podendo apresentar diferenciação écrina ou apócrina. Segundo Koumaki et al. (2021), essa distinção pode ser estabelecida por meio da avaliação histopatológica associada, quando necessário, a métodos imunohistoquímicos. Os autores observaram que ambas as variantes podem ocorrer na região palpebral, demonstrando a relevância da correlação entre localização anatômica e características microscópicas.

Após o acesso à lesão, realizou-se a divulsão dos tecidos circunjacentes com o objetivo de permitir a adequada visualização da região e verificar a completa remoção do tecido correspondente ao hidrocistoma. Essa etapa apresenta relevância no tratamento de lesões císticas, uma vez que a permanência de tecido lesional pode favorecer a persistência ou eventual recorrência da alteração.

A excisão completa constitui uma alternativa particularmente apropriada para lesões solitárias quando há indicação estética, sintomática ou diagnóstica. Em revisão sistemática sobre as modalidades terapêuticas dos hidrocistomas, Trischman e Scott (2020) observaram elevada taxa de resposta aos procedimentos destrutivos e baixa recorrência após excisão de hidrocistomas solitários. Além do potencial terapêutico, a remoção integral possibilita o encaminhamento do espécime para exame histopatológico, permitindo confirmar a natureza da lesão e excluir diagnósticos diferenciais.

Figura 3: Aspecto transoperatório após remoção do hidrocistoma e inspeção dos tecidos circunjacentes para confirmação da completa excisão da lesão.



Fonte: Próprio autor.

Após a confirmação visual de que não havia tecido lesional remanescente na região circundante, realizou-se a limpeza do campo operatório. A adequada inspeção do leito cirúrgico constitui etapa importante para verificar a integridade dos tecidos e assegurar condições apropriadas para o fechamento da ferida. Em procedimentos realizados em áreas de elevada importância estética, como a região periocular, a condução cuidadosa das etapas cirúrgicas contribui para minimizar alterações cicatriciais e preservar a anatomia local.

Na sequência, realizou-se a síntese da ferida utilizando fio de sutura nº 6-0, por meio de pontos separados. A utilização de fio de pequeno calibre é compatível com procedimentos realizados em regiões delicadas e de elevada demanda estética, uma vez que permite adequada aproximação dos tecidos com menor volume de material de sutura. A disposição dos pontos foi planejada de modo a acompanhar as linhas naturais de expressão e tensão da pele, buscando favorecer uma cicatrização com menor evidência de marca residual.

No período pós-operatório, foram prescritos Ampicilina 500 mg a cada seis horas por cinco dias, Decadron 4 mg a cada oito horas por três dias e Tylenol 750 mg a cada quatro horas, sob demanda, para controle da dor. Também foi prescrita pomada de collagenase com cloranfenicol, aplicada uma vez ao dia sobre o ferimento após a higienização da região, além das orientações pós-operatórias pertinentes.

A evolução clínica deve ser acompanhada quanto à cicatrização, integridade da comissura palpebral, preservação da função local e eventual recorrência. A literatura descreve resultados geralmente favoráveis após a excisão completa dos hidrocistomas, com baixa frequência de recorrência (Koumaki et al., 2021; Trischman; Scott, 2020). Assim, o caso evidencia a importância da associação entre reconhecimento clínico, planejamento cirúrgico conservador, remoção completa da lesão e acompanhamento pós-operatório, considerando não apenas a resolução da alteração, mas também a preservação anatômica, funcional e estética da região periocular.

Figura 4: Aspecto clínico final após fase de síntese da lesão.



Fonte: Próprio autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hidrocistoma constitui uma lesão cística benigna de origem glandular que apresenta predileção pela região periocular, podendo acometer estruturas palpebrais e suas comissuras. Embora sua apresentação clínica seja frequentemente característica, a sobreposição morfológica com outras lesões císticas e anexiais pode dificultar o diagnóstico exclusivamente clínico.

O presente relato destaca a importância da consideração do hidrocistoma no diagnóstico diferencial de lesões císticas localizadas na comissura palpebral. A avaliação clínica criteriosa, associada à análise histopatológica, possibilita o estabelecimento de diagnóstico preciso e a definição de uma estratégia terapêutica adequada.

Para lesões solitárias, a exérese cirúrgica apresenta-se como abordagem particularmente relevante, uma vez que permite a remoção da lesão, a confirmação histopatológica e, na maioria dos casos, resultados clínicos e estéticos satisfatórios. Em lesões múltiplas, por outro lado, diferentes modalidades terapêuticas podem ser consideradas de acordo com a extensão do acometimento e as necessidades individuais do paciente.

Assim, o reconhecimento das características clínicas e histopatológicas dos hidrocistomas é fundamental para o adequado manejo dessas lesões. A localização em comissura palpebral, embora incomum, deve ser reconhecida como uma possibilidade diagnóstica, especialmente diante de formações císticas pequenas, translúcidas e de evolução lenta.

REFERÊNCIAS

BURGOS-BLASCO, B. **Histological study of eyelid hidrocystoma: A clinical case. Clinical Case Reports.** [S.l.: S.n.].

JAKOBIEC, Frederick A.; ZAKKA, Fouad R. A reappraisal of eyelid eccrine and apocrine hidrocystomas: Microanatomic and immunohistochemical studies of 40 lesions. **American Journal of Ophthalmology**, v. 151, n. 2, p. 358- 374.e2, 2011.

KOUMAKI, Dimitra *et al.* Apocrine and eccrine hidrocystomas: a clinicopathological study. **Acta dermatovenerologica Alpina, Panonica, et Adriatica**, v. 30, n. 2, p. 53–56, 2021.

SUIMON, Yuka *et al.* Clinicopathological features of cystic lesions in the eyelid. **Biomedical Reports**, v. 10, n. 2, p. 92–96, 2019.

TRISCHMAN, Thomas; SCOTT, Jeffrey F. Comparative efficacy of hidrocystoma treatments: A systematic review. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 24, n. 5, p. 474–480, 2020.