BioSCIENCE Relato de Caso
DOI: https://doi.org/10.55684/2025.83.S2.e00019

Siringoma condroide em meato acústico externo

Chondroid syringoma in the external auditory canal

José Fernando Polanski[1,2], Carolina Rodrigues Laranjeira Vilar[2], Louise Ferreira Iunklaus[2], Arthur Ricardo Carminatti Ortinã[2], Erika Yumi Nakagawa[2], Ana Carolina Machado Maciel[1], Gabriel Felipe Moreira de Souza[2]

PALAVRAS-CHAVE: Meato acústico externo. Perda auditiva condutiva. Siringoma condroide
KEYWORDS: Ear canal. Conductive hearing loss. Chondroid syringoma.



Lesão (*) na entrada do meato acústico externo direito

INTRODUÇÃO

Siringoma condroide, também denominado tumor misto de pele, é neoplasia benigna rara originada de glândulas sudoríparas écrinas ou apócrinas. Clinicamente, caracteriza-se por lesão nodular única, bem delimitada, de crescimento lento, geralmente indolor e assintomática. A região de cabeça e pescoço é a mais frequentemente acometida, especialmente couro cabeludo, face e nariz. Seu tamanho varia de 0,5 a 3 cm com a incidência aproximada de 1% dos tumores cutâneos.[1,2] O diagnóstico é desafiador devido à inespecificidade clínica, sendo fundamental confirmação histopatológica, frequentemente associada a estudo imunohistoquímico. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa, geralmente com baixa taxa de recorrência.[2]

RELATO DO CASO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil – sob o no. 6.553.235.

Mulher de 69 anos foi encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia com queixa de hipoacusia, otalgia e sensação de corpo estranho no meato acústico externo direito, com início há cerca de 6 meses. À otoscopia, observou-se massa perolácea com vasos em região posteroinferior do meato acústico externo direito, obstruindo aproximadamente 90% da circunferência, resultando em perda auditiva condutiva ipsilateral. Tomografia computadorizada contrastada de ouvido e mastoide evidenciou formação arredondada, com contornos lobulados e aspecto polipoide, apresentando realce difuso, porém heterogêneo, pelo meio de contraste. A lesão tinha origem na porção posterior do conduto auditivo externo direito, medindo 2,2 x 2,0 x 2,0 cm, sem sinais de erosão das estruturas ósseas adjacentes. Ela foi submetida à excisão cirúrgica da lesão sob anestesia geral, com retirada completa e confecção de retalho para melhor resultado estético. O exame anatomopatológico, associado à imunohistoquímica, confirmou o diagnóstico de siringoma condroide. No seguimento ambulatorial, a paciente permaneceu sem recorrência, apresentando melhora completa dos sintomas.

DISCUSSÃO

Siringoma condroide é tumor raro, descrito por Billroth em 1859 como neoplasia semelhante aos tumores mistos de glândula salivar. Hirsch e Helwig consolidaram o termo em 1961, descrevendo sua origem em glândulas sudoríparas.[1] Relatos nesta topografia são escassos na literatura.[3] Quando presente nessa localização pode ocasionar sintomas otológicos, como hipoacusia e plenitude auricular. O diagnóstico diferencial inclui cistos epidérmicos, pólipos inflamatórios, osteomas, adenomas pleomórficos, schwannomas e carcinoma epidermoide. A investigação complementar com exames de imagem auxilia na definição da extensão da lesão e no planejamento cirúrgico, mas o diagnóstico definitivo só é possível com a análise histopatológica. Histologicamente, siringoma condroide é composto por elementos epiteliais (estruturas ductais e tubulares, com diferenciação écrina/apócrina) e estroma mesenquimal (com áreas condroide, fibrosa, adiposa ou

[1] Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil;
[2] Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum | Financiamento: Nenhum | Recebido em: 10/08/2025 | Aceito em: 27/10/2025 | Data de publicação: 28/11/2025 | Correspondência: jfpolanski@gmail.com | Editor Associado: Nelson Adami Andreollo

Como citar:
Polanski JF, Vilar CRL, Iunklaus LF, Ortinã ARC, Nakagawa EY, Maciel ACC, de Souza GFM. Siringoma condroide em meato acústico externo. BioSCIENCE. 2025;83(S2):e00019

CC BY

mixoide).[1] A imunohistoquímica ajuda a diferenciá-lo de outras neoplasias de aspecto semelhante, como o adenoma pleomórfico das glândulas salivares. Embora a transformação maligna seja rara, já foram relatados casos agressivos, justificando a necessidade de seguimento clínico em longo prazo.[4] O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa com margens de segurança, visando reduzir o risco de recidiva. Outras abordagens terapêuticas, como eletrodissecção, dermoabrasão e vaporização com laser de CO2, foram descritas, mas apresentam resultados menos satisfatórios.[2]

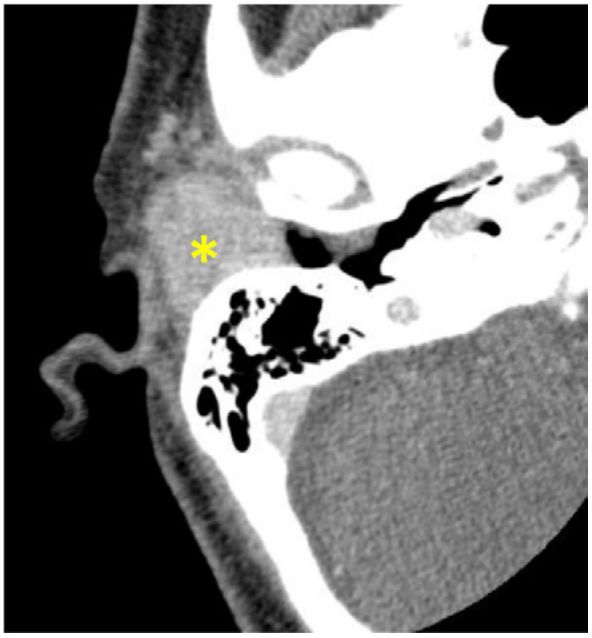


FIGURA 1 — TC axial mostrando lesão (*) na entrada do meato acústico externo

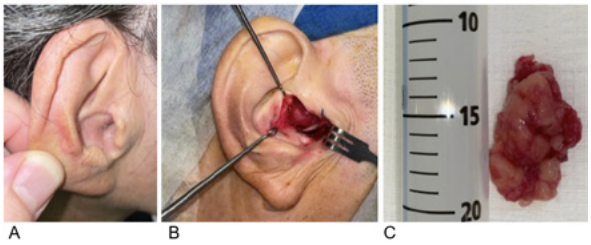


FIGURA 2 — Meato acústico externo direito: A) massa obstruindo 90% da circunferência meato; B) acesso cirúrgico Lempert tipo 3 para remoção do tumor; C) extensão da massa excisada (cm)

Como mensagem final, siringoma condroide é neoplasia benigna rara e de difícil diagnóstico clínico pela inespecificidade dos sintomas. O caso apresentado evidencia a importância da avaliação histopatológica e da abordagem cirúrgica completa e seguimento em longo prazo devido à possibilidade, ainda que remota, de recorrência ou transformação maligna.

Contribuição dos autores
Conceituação: José Fernando Polanski
Análise formal: Louise Ferreira Iunklaus
Investigação: Erika Yumi Nakagawa, Gabriel Felipe Moreira de Souza
Metodologia: Arthur Ricardo Carminatti Ortinã
Supervisão: José Fernando Polanski
Redação: Carolina Rodrigues Laranjeira Vilar, Ana Carolina Machado Maciel
Redação (revisão e edição): José Fernando Polanski

REFERÊNCIAS

1. Yang JJH, Tebcherani AJ, Rossoe EWT. Benign syringoma, chondroid syringoma, and basal cell carcinoma. Surg Cosmet Dermatol. 2015;7(2):180–3.
2. Meckley AL, Stepien A. Chondroid syringoma. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024
3. Shidlingappa S, Kudligi C, Choukimath S, Nayak S, Kodaganur S. Chondroid syringoma of the philtral dimple. J Cutan Aesthet Surg. 2015;8(4):242–4. https://doi.org/10.4103/0974-2077.172207
4. Park SH, Kang SG, Choi HJ. Chondroid syringoma of a cheek. J Craniofac Surg. 2017;28(5):e480–1. https://doi.org/10.1097/scs.0000000000003689