

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

LORENA OLIVEIRA FONSECA
MARIA VICTÓRIA FERNANDES DE SOUZA
VICTÓRIA TOZZI SIMÕES

**TRICOEPITELIOMA FAMILIAR MÚLTIPLO:
UM RELATO DE CASO RARO.**

VITÓRIA

2023

LORENA OLIVEIRA FONSECA
MARIA VICTÓRIA FERNANDES DE SOUZA
VICTÓRIA TOZZI SIMÕES

**TRICOEPITELIOMA FAMILIAR MÚLTIPLO:
UM RELATO DE CASO RARO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola Superior de
Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM, como requisito
parcial para obtenção do grau de médico.

Orientadora: Karina Demoner de Abreu
Sarmenghi

VITÓRIA

2023

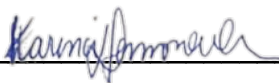
LORENA OLIVEIRA FONSECA
MARIA VICTÓRIA FERNANDES DE SOUZA
VICTÓRIA TOZZI SIMÕES

TRICOEPITELIOMA FAMILIAR MÚLTIPLO: UM RELATO DE CASO RARO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de médico.

Aprovado em: 12 de Junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Karina Demoner de Abreu Sarmenghi

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

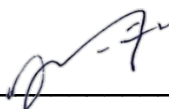
(Orientadora)



Sarah Pires Toledo

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – HSCMV

(Avaliadora)



João Basílio de Souza Filho

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – HSCMV

(Avaliador)

A realização desse trabalho de conclusão de curso foi possível graças ao apoio e contribuição de diversos funcionários e professores do HSCMV, em especial a equipe de dermatologia. Dedicamos a produção e idealização desse trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus e aos nossos familiares — sem eles nada disso seria possível, e também aos nossos amigos que correm ao nosso lado. Agradecemos, em especial, à Dra. Ana Carolina Tardin, que desde o início nos acolheu e mostrou como a elaboração de um projeto é laboriosa, entretanto, torna-se prazerosa e o resultado final é de grande valia.

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

Introdução: O Tricoepitelioma Familiar múltiplo (TFM) é uma variante fenotípica rara da Síndrome de Brooke-Spiegler, autossômica dominante, prevalente no sexo feminino (70%), caracterizada pelo aparecimento de múltiplas pápulas e/ou nódulos normocrômicos em face e couro cabeludo. O diagnóstico é clínico e cerca de 60% dos casos possuem história familiar. **Objetivo:** Relatar um caso raro e exuberante de Tricoepitelioma Familiar Múltiplo em paciente do sexo masculino com incidência familiar e reforçar a importância do diagnóstico precoce. **Material e métodos:** Trata-se de um relato de caso, e portanto, estudo retrospectivo e descritivo com dados coletados em prontuário do paciente com o diagnóstico de Tricoepitelioma Familiar Múltiplo. Atendendo às questões éticas, foi obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos envolvidos, bem como a autorização para publicação das fotos. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, 73 anos, com múltiplas lesões papulonodulares em face, presentes desde a infância, sendo submetido ao exame dermatológico e análise histopatológica de lesões. **Discussão:** O diagnóstico clínico geralmente é baseado na história familiar e no exame físico, a dermatoscopia pode ajudar a confirmá-lo. Além disso, a análise histológica também pode contribuir para o diagnóstico, sendo definida pela presença de tumor dérmico bem circunscrito com ninhos ramificados de células basalóides, cistos de queratina e estroma de colágeno denso com fibrócitos visíveis. **Conclusão:** Dada a raridade da doença, não há estudos clínicos que definam o melhor tratamento para a doença, sendo esses controversos e sem padronização até o momento. As estratégias vão desde a espera e observação, até técnicas de ablação agressivas. O presente estudo visa reforçar a importância do reconhecimento e tratamento precoce do Tricoepitelioma Familiar Múltiplo, bem como seu acompanhamento clínico, tendo em vista a possibilidade de recidivas e transformações neoplásicas.

Palavras-chave: Dermatoses. Tumores cutâneos. Neoplasias de Anexos e Apêndices de Pele. Síndromes Neoplásicas Hereditárias. Dermatoscopia.

ABSTRACT

Introduction: Multiple Familial Trichoepithelioma (FMT) is a rare phenotypic variant of Brooke-Spiegler Syndrome, which can be single or multiple, sporadic or familial. It is an autosomal dominant benign axial neoplasm, defined by the appearance of multiple papules, tumors and/or symmetrical nodules, of variable size, in the central region of the face, with emphasis on the nasolabial fold and inner part of the eyebrows. In general, they appear in childhood or puberty, with a higher incidence in females (up to 70% of cases), without racial predilection, in addition to the progression of lesions in size and number in parallel with age, which may contribute to psychosocial challenges.

Objective: Report a rare case of FMT in a male patient who is accompanied by his son with a similar condition to reinforce the main early diagnosis of the disease.

Methods: This is a case report, and therefore, a retrospective and descriptive study with data collected from the medical records of patients diagnosed with Multiple Familial Trichoepithelioma. In view of ethical issues, the Informed Consent Form (TCLE) was obtained from those involved, as well as authorization to publish the photos.

Results: Male patient, 73 years old, with multiple papulonodular lesions on the face, present since childhood, being submitted to the dermatological examination and histopathological analysis of lesions.

Discussion: Clinical diagnosis is usually based on family history and physical examination, dermoscopy can help confirm it. In addition, histological analysis can also contribute to the diagnosis, being defined by the presence of a well-circumscribed dermal tumor with branched nests of basaloid cells, keratin cysts and dense collagen stroma with visible fibrocytes.

Conclusion: Given the rarity of the disease, there are no clinical studies that define the best treatment for the disease, which is controversial and without standardization so far. In the course of time as most lesions of FMT recede, a wait and watch strategy along with confidence is a more advisable management, instead of aggressive ablation techniques. The present study aims to reinforce the importance of clinical follow-up, since recurrence and malignancy can occur.

Keywords: Dermatitis. Skin neoplasms. Neoplasms, adnexal and skin appendage. Neoplastic Syndromes, Hereditary. Dermoscopy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Exame histológico mostra agregados dérmicos de células basalóides com conexão ou diferenciação para folículos capilares.....10
- Figura 2 - Presença de múltiplas lesões papulonodulares normocrômicas na face.....13
- Figura 3 - Exame dermatológico evidenciando a presença de vasos arboriformes e cistos semelhantes a milia, rosetas em meio a um fundo esbranquiçado e estruturas brancas brilhantes.....14
- Figura 4 - O exame histológico revela um pequeno tumor dérmico bem circunscrito com ninhos ramificados de células basalóides, pequenos cistos de queratina e um estroma colagenoso bastante denso com fibrócitos visíveis, consistente com tricoepitelioma.....15
- Figura 5 - Imagem microscópica em aumento de 40x revelando Ilhas e ninhos de células basalóides, compatível com o diagnóstico de TFM.....15
- Figura 6 - Exulceração de lesão em sulco nasolabial, seguido de face desfigurada, infecção secundária com celulite e miíase.....16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	10
3 MÉTODO	10
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	10
3.2 LOCAL DE INVESTIGAÇÃO.....	11
3.3 ASPECTOS ETICOS.....	11
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	11
3.4 FATORES DE RISCO E BENEFÍCIO.....	11
4 RELATO DE CASO	12
5 DISCUSSÃO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
7 REFERÊNCIAS	19
8 ANEXOS	21

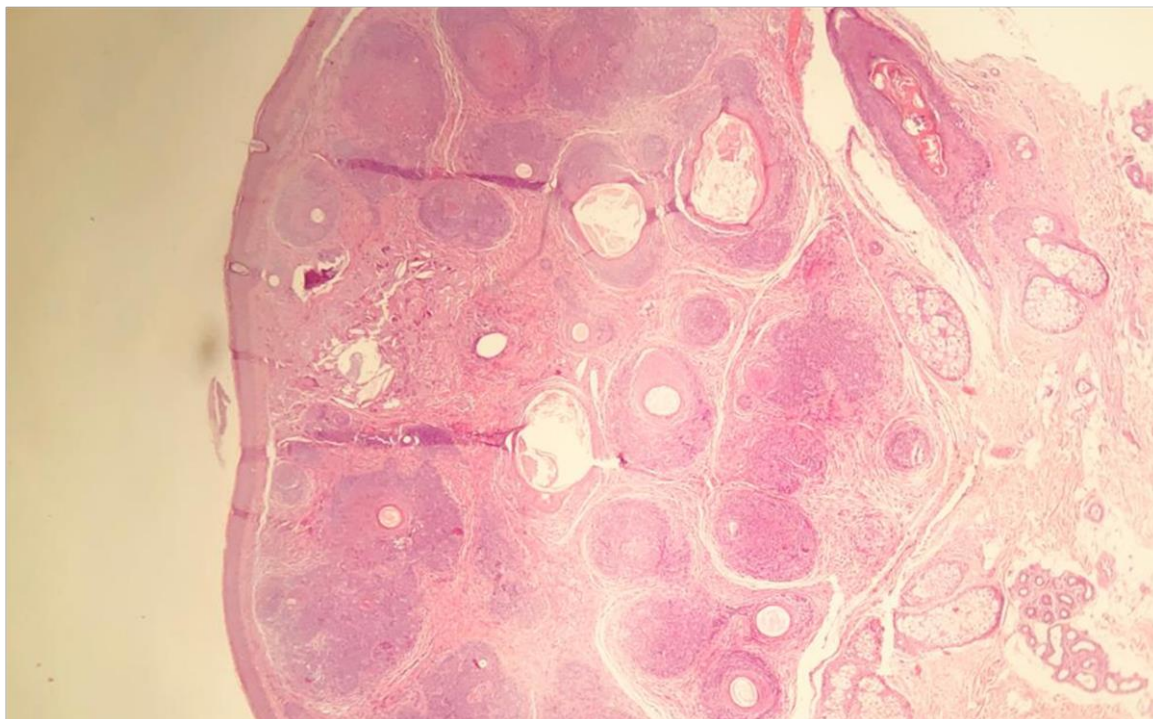
1 INTRODUÇÃO

O Tricoepitelioma Familiar Múltiplo (TFM) é uma variante fenotípica da Síndrome de Brooke-Spiegler, incomum e originária dos folículos pilosos, podendo ser único ou múltiplo, sendo a forma múltipla de característica esporádica ou familiar. A enfermidade compõe o leque das neoplasias axiais benignas e caracteriza-se por uma doença autossômica dominante (BOWEN, 2005), do grupo das genodermatoses, definida pelo aparecimento de múltiplas pápulas, tumores e/ou nódulos simétricos, de tamanho variável (desde pequenas pápulas até múltiplos tumores que podem levar a comprometimento funcional, como obstrução visual) (NAVARRETE-DECHENT, 2016), da cor da pele, na região central da face, com ênfase em prega nasolabial e parte interna das sobrancelhas e, ocasionalmente, no couro cabeludo (KARIMZADEH, 2018; SHARMA, 2018). Em geral, surgem na infância ou puberdade com maior incidência no sexo feminino (até 70% dos casos), sem predileção racial (SALAZAR, 2021), somado a progressão das lesões em tamanho e número paralelamente à idade, podendo contribuir para os desafios psicossociais (KARIMZADEH, 2018; KAM, 2017).

Embora o diagnóstico clínico geralmente seja à luz da história familiar e do exame físico, a dermatoscopia pode auxiliar na sua confirmação. Podem ser vistos vasos arboriformes, cistos semelhantes a milia, rosetas em meio a um fundo esbranquiçado e estruturas brancas brilhantes, descrição essa semelhante ao carcinoma basocelular, porém, a história clínica do paciente e a presença de inúmeras lesões idênticas levam à suspeita de Tricoepitelioma Familiar Múltiplo (NAVARRETE-DECHENT, 2016). Vale ressaltar que, em contraste com o CBC, a ulceração raramente está presente no tricoepitelioma (SINGH, 2017). Além disso, a análise histológica pode corroborar com o diagnóstico e conta com a presença de tumor dérmico, bem circunscrito, com ninhos ramificados de células basalóides, cistos de queratina e estroma denso de colágeno com fibrócitos visíveis (Figura 1) (NAVARRETE-DECHENT, 2016; SHARMA 2018).

Dada a raridade da doença, o tratamento é controverso podendo contar com dermoabrasão, eletrocirurgia, criocirurgia, radiocirurgia, lasers, terapia fotodinâmica e excisão cirúrgica. O conhecimento dessa patologia é fundamental, para acompanhar possíveis recorrências e/ou malignização das lesões que podem ocorrer, sendo o acompanhamento dermatológico mandatário (KARIMZADEH, 2018).

Figura 1: Exame histológico mostra agregados dérmicos de células basalóides com conexão ou diferenciação para folículos capilares.



Fonte: SALHI et al., 2004; ZHANG.

2 OBJETIVO

Relatar um caso raro e exuberante de Tricoepitelioma Familiar Múltiplo em paciente do sexo masculino com incidência familiar.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de caso, e portanto, estudo retrospectivo e descritivo com dados coletados em prontuário do paciente com o diagnóstico de Tricoepitelioma Familiar Múltiplo.

3.2 LOCAL DE INVESTIGAÇÃO

Relato de caso com revisão de prontuário do paciente com diagnóstico de TFM atendido no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Nos procedimentos empregados foram assegurados a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Por se tratar de um agravo sem cura, o paciente relatado no estudo segue em acompanhamento com o serviço de dermatologia. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) individual foi apresentado e assinado pelo paciente. (ANEXO A).

A carta de anuência necessária foi assinada pelo diretor do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES (ANEXO B) que permitiu o acesso às informações. A carta de anuência obedece às exigências do Conselho Nacional da Saúde, Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Por se tratar de um relato de caso raro foi incluído no trabalho o paciente com diagnóstico de Tricoepitelioma Familiar múltiplo.

3.5 FATORES DE RISCO E BENEFÍCIO

Considerando tratar-se de relato de caso em que as informações utilizadas estavam arquivadas no sistema informatizado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, os riscos tornaram-se eventuais. Foi limitado o acesso aos documentos eletrônicos apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas

para a pesquisa. Foi garantida a não violação e a integridade destas informações e as informações do paciente são sigilosas e possuem a garantia contra acesso indevido, monitorado pelo pesquisador responsável.

Os benefícios estão configurados na amplitude do conhecimento científico, no bem-estar e seguimento do paciente com diagnóstico de Tricoepitelioma Familiar múltiplo (TFM) e de seus familiares de primeiro grau. Há o fato, ainda, de agregar ao meio social em geral, à literatura médica, à medicina baseada em evidências e à revisão bibliográfica sobre o tema.

4 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 73 anos, com relato de múltiplas lesões papulonodulares em face presentes desde a infância. Vem acompanhado do filho com quadro semelhante e afirma que há outros dois manifestantes de quadro similar. (Figura 2). Portador de Diabetes mellitus tipo 2, em uso de Glifage e Glimepirida. Quando questionado, negou sintomas gastrointestinais.

Ao exame dermatológico, múltiplas lesões normocrômicas em face, lesão vegetante, friável e eritematosa em região supra labial direita, somada à outra semelhante em zona supralabial esquerda, com crostas hemáticas e obliteração do intróito nasal (Figura 3). A diferenciação dermatoscópica e histopatológica entre tricoepitelioma e carcinoma basocelular (CBC) às vezes pode ser um desafio, já que ambos mostram alterações que sugerem diferenciação folicular germinativa. Frente ao quadro, a conduta médica adotada foi a solicitação de biópsia e histopatológico da lesão nodular em frente e supralabial vegetante, além de requerimento para endoscopia digestiva alta, colonoscopia, tomografia computadorizada de crânio e encaminhamento ao gastroenterologista. O exame histológico revelou um pequeno tumor dérmico bem circunscrito com ninhos ramificados de células basaloideas, pequenos cistos de queratina e estroma colagenoso bastante denso com fibrócitos visíveis, consistente com tricoepitelioma (Figuras 4 e 5). O quadro evoluiu com exulceração de lesão em sulco nasolabial, seguido de face desfigurada, infecção secundária com celulite e miíase (Figura 6). Diante do caráter de urgência do cenário, foi efetivada a internação

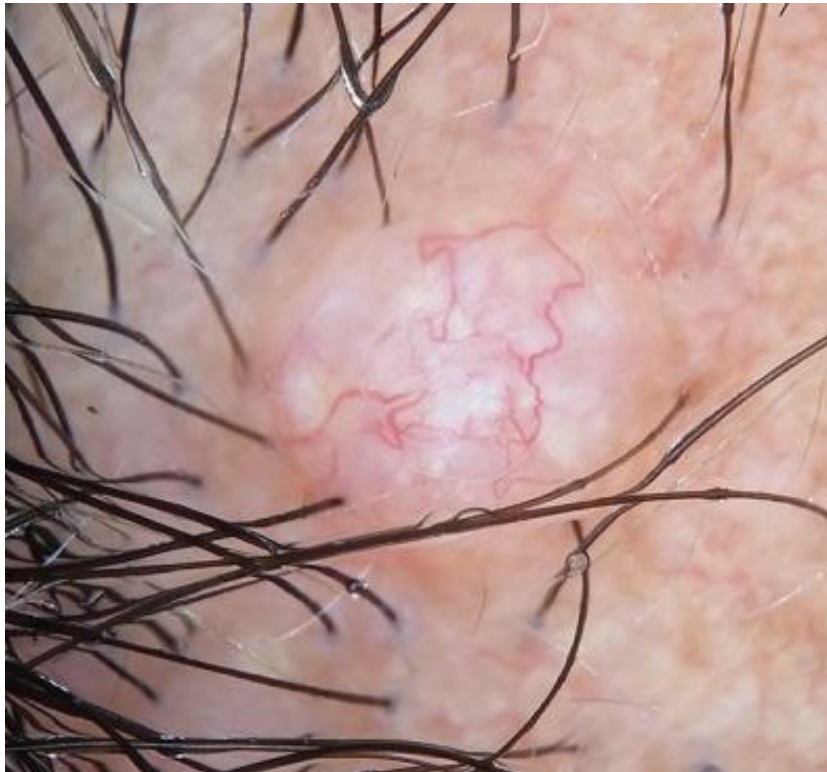
hospitalar do mesmo com início de antibioticoterapia. O paciente recebeu orientações acerca do diagnóstico e foi proposto o acompanhamento regular para detecção de possível transformação maligna, além de programada exérese cirúrgica de algumas lesões. Após orientado a realizar exames pré-operatórios, além das orientações em relação ao acompanhamento e cuidado com as lesões antes da cirurgia, paciente perdeu seguimento do Ambulatório de Dermatologia do HSCMV.

Figura 2: Presença de múltiplas lesões papulonodulares normocrômicas na face: Lesão vegetante, friável e eritematosa em região supralabial à direita e, ao lado esquerdo, outra lesão semelhante, com crostas hemáticas em região supralabial, causando obliteração do introito nasal deste lado.



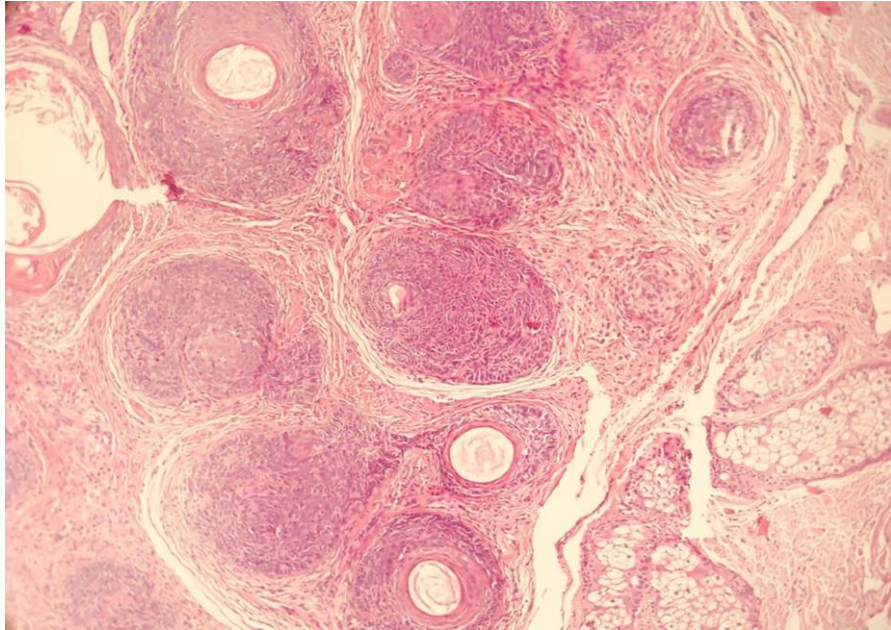
Fonte: Imagem obtida durante consulta ambulatorial no HSCMV com permissão do paciente (2022).

Figura 3: Exame dermatológico evidenciando a presença de vasos arboriformes e cistos semelhantes a milia, rosetas em meio a um fundo esbranquiçado e estruturas brancas brilhantes (achados altamente sugestivos de carcinoma basocelular; a história clínica do paciente e a presença de numerosas lesões idênticas, porém, levam a suspeita de tricoepitelioma familiar múltiplo).



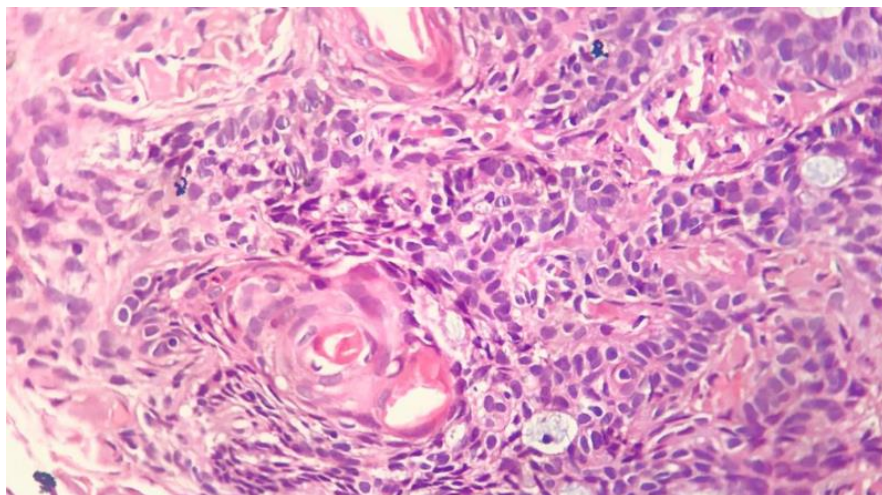
Fonte: Imagem obtida em exame dermatoscópico durante consulta ambulatorial no HSCMV com permissão do paciente (2022).

Figura 4: O exame histológico revelou um pequeno tumor dérmico bem circunscrito com ninhos ramificados de células basaloídes, pequenos cistos de queratina e um estroma colagenoso bastante denso com fibrócitos visíveis, consistente com tricoepitelioma.



Fonte: Imagem de exame histopatológico (10x, H&E).

Figura 5: Imagem microscópica em aumento revelando ilhas e ninhos de células basaloídes, compatível com o diagnóstico de TFM.



Fonte: Imagem de exame histopatológico (40x, H&E).

Figura 6: Exulceração de lesão em sulco nasolabial, seguido de face desfigurada, infecção secundária com celulite e miíase.



Fonte: Imagem obtida durante internação hospitalar no HSCMV com permissão do paciente (2022).

5 DISCUSSÃO

O tricoepitelioma foi descrito pelos franceses Félix Balzer e Pierre Eugène Ménétrier em 1885. Três formas clínicas são reconhecidas como apresentação do tricoepitelioma: a variante solitária, a mais frequente; seguido da forma múltipla, enquanto a variedade desmoplástica é a menos frequente (BIZZANELLI, 2010).

Os casos de TMF aparecem com manifestações clínicas de tumores de tamanhos variados (2 a 8 mm de diâmetro) já na infância e aumentam o número e tamanho dos tumores com o passar do tempo, possivelmente se estabilizando na fase adulta. As lesões apresentam como característica cor semelhante à da pele normal, branco amarelado, rosado ou violáceo, forma arredondada simétrica e consistência firme. A localização das lesões é predominante no centro facial (SILVA, 2021).

O tratamento deve ser multidisciplinar e centrado na reduzir ou remover completamente os tumores e diminuir o impacto emocional dos pacientes. A associação com outras doenças deve ser descartada para evitar complicações (BIZZANELLI, 2010). Nos casos múltiplos, o tratamento mais utilizado é a remoção cirúrgica das lesões com várias técnicas descritas, como por exemplo: por eletrocoagulação, dermoabrasão, crioterapia, injeção de corticosteroides, aplicação de 5 fluorouracil, ácido tricloroacético, ácido retinoico tópico, radioterapia, radiofrequência, corante a laser, CO2 laser e laser de argônio (SILVA, 2021).

O tratamento pode estar relacionado a complicações como, por exemplo, maior risco de malignização das lesões, dor, cicatrizes, hemorragias, além do risco de reincidências das lesões. Embora seja raro, pode haver transformação maligna para carcinoma basocelular e é preciso fazer o diagnóstico diferencial com esta e outras afecções, para afastar causas malignas (SILVA, 2021).

As características dos nódulos no relato descrito foram similares às relatadas pela literatura, o que possibilitou a suspeita diagnóstica. Além disso, a história familiar positiva também foi um fator que contribuiu para o diagnóstico, que foi confirmado somente após a biópsia da lesão. Motivados pela multiplicidade das lesões associada a um paciente omissa em relação ao cuidado com as lesões, os possíveis eventos

adversos e a improbabilidade de tratamento definitivo, optou-se pelo acompanhamento clínico regular para programar a exérese cirúrgica de algumas lesões, além de observação à longo prazo das lesões.

Analisando todos os aspectos biopsicossociais relacionados às lesões, principalmente de face, especialmente os relativos à estética, recomendamos especial cuidado na abordagem cirúrgica de lesões suspeitas de tricoepitelioma múltiplo. Deve-se atentar a possíveis recidivas, associadas a lesões cicatriciais, que se tornam uma preocupação para os profissionais no cuidado desses pacientes (SILVA, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a descrição deste relato de caso, pretende-se contribuir com a comunidade médica ao exemplificar como foi conduzido um caso de TFM, desde a conduta inicial até o diagnóstico. Disponibilizar informações sobre a conduta realizada, é importante para colaborar para o aumento do conhecimento sobre o assunto, para que, diante de novos casos similares que surjam, nos aproximemos cada vez mais do objetivo primordial de um melhor atendimento ao paciente e maior segurança na decisão de propeidêuticas e terapêuticas a serem empregadas. Além de encorajar a pesquisa e a busca do diagnóstico precoce em pacientes com doenças consideradas raras, a divulgação do caso poderá fortalecer a medicina baseada em evidências e proporcionar discussão sobre novas abordagens para essa enfermidade.

7 REFERÊNCIAS


1. Bizzanelli MG, Corsi MJ, Massone C, et al. Tricoepitelioma Múltiple - Revisión de la Literatura. *Archivos Argentinos de Dermatología*. 2010;60:7-15. DOI: 10.31879/rcderm.v35i3.232. Acessado em 16 de Março de 2023.
2. KAM, Sandra et al . Tricoepitelioma múltiple familiar. **Rev Chil Cir**, Santiago , v. 69, n. 1, p. 3-4, feb. 2017 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2015.12.006>. Acessado em 19 maio 2023.
3. Karimzadeh I, Namazi MR, Karimzadeh A. Trichoepithelioma: A Comprehensive Review. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2018 Jun;26(2):162-165. doi: 10.1007/s12687-019-00447-2. Acessado em 14 de Fevereiro de 2023 .
4. Navarrete-Dechent C, Bajaj S, Marghoob AA, González S, Muñoz D. Multiple familial trichoepithelioma: confirmation via dermoscopy. *Dermatol Pract Concept*. 2016;6(3):51-54. Published 2016 Jul 31. doi:10.5826/dpc.0603a10. Acessado em 15 de Fevereiro de 2023
5. S. Bowen, M. Gill, D.A. Lee, et al. Mutations in the CYLD gene in Brooke-Spiegler syndrome, familial cylindromatosis, and multiple familial trichoepithelioma: lack of genotype-phenotype correlation *J Invest Dermatol*, 124 (5) (2005), pp. 919-920. <https://doi.org/10.1111/j.0022-202X.2005.23688.x>. Acessado em 15 de Fevereiro de 2023.
6. SALAZAR MADRIGAL, Kenneth; ALFARO CHAVES, Hazel Noelia. Tricoepitelioma múltiple familiar. Reporte de un caso. **Rev Clin Med Fam**, Barcelona , v. 14, n. 2, p. 103-105, 2021 . Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 19 maio 2023.
7. Sharma S, Chauhan P, Kansal NK. Dermoscopy of Trichoepithelioma: A Clue

- to Diagnosis. Indian Dermatol Online J. 2018;9(3):222-223. doi:10.4103/idoj.IDOJ_146_17. Acessado em 17 de Março de 2023.
8. Singh S, Sondhi P, Yadav D, Yadav S. Multiple Familial Trichoepitheliomas Presenting as Leonine Facies. Indian Dermatol Online J. 2017;8(5):358-360. doi:10.4103/idoj.IDOJ_67_17. Acessado em 17 de Março de 2023.
 9. Silva TH, Oliveira VV, Sangalli TL, Sousa TF, Guedes VR, Costa NF. (2021) Tricoepitelioma múltiplo em criança - relato de caso. Revista de Patologia do Tocantins, 8. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2021v8n3p29. Acessado em 17 de março de 2023.

8 ANEXOS

- ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
- ANEXOS C: CARTA DE ANUÊNCIA DO HSCMV

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tricoepitelioma familiar múltiplo: um relato de caso raro

Pesquisador: SARAH PIRES TOLEDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58622922.5.0000.5065

Instituição Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.442.020

Apresentação do Projeto:

O Tricoepitelioma Familiar múltiplo (TFM) é uma variante fenotípica da Síndrome de Brooke-Spiegler, autossômica dominante, prevalente no sexo feminino (70%), caracterizada pelo aparecimento de múltiplas pápulas e/ou nódulos normocrômicos em face e couro cabeludo. O diagnóstico é clínico e cerca de 60% dos casos possuem história familiar.

Trata-se de um relato de caso, e portanto, estudo retrospectivo e descritivo com dados coletados do prontuário do paciente com o diagnóstico de Tricoepitelioma Familiar Múltiplo atendido no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar o caso de uma doença rara, o Tricoepitelioma Familiar Múltiplo, em paciente do sexo masculino com incidência familiar e reforçar a importância do diagnóstico precoce.


Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

O estudo proposto consiste em um relato de caso com análise de dados de prontuário, e apesar de não haver riscos físicos diretos relacionados à realização da pesquisa, há o risco de quebra do sigilo médico durante a coleta de dados. Para minimizar este risco, os pesquisadores se comprometem a não divulgar dados pessoais que possam identificar um participante de pesquisa, utilizando os dados clínicos somente com fins científicos e nos meios apropriados de divulgação, como congressos de saúde e revistas científicas especializadas. As fotos só serão divulgadas após

Endereço: EMESCAM, Av. N.3 da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Lúcia **CEP:** 29.040-002
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3324-3888 **Fax:** (27)3324-3888 **E-mail:** comite-etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Formulário: 1.402.020

autorização por escrito do paciente e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

BENEFÍCIOS

O presente relato de caso contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PARTICIPANTES: 01 (um).

INSTRUMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA Atingir OS OBJETIVOS:

De acordo com os autores "prontuário do paciente com o diagnóstico de Tricopeiloma Familiar Múltiplo".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto: adequada.

Assinada pela pesquisadora responsável Sarah Pires Toledo, em 20/04/2022, e pelo diretor técnico do HSCMV, Thiago Rampazzo Pandini em, 27/04/2022.

2. Informações Básicas do Projeto (Projeto PB): adequada.

2.1. Cronograma: adequado.

2.2. Orçamento: R\$ 200,00 (Duzentos reais);

2.2.1. Tipo: Custeio: Reprodução xerográfica, impressão de artigos, papel.

3. Declaração de Instituição e Infraestrutura (Carta de anuência): adequada.

Assinada pela pesquisadora responsável Sarah Pires Toledo, em 27/04/2022, e pelo coordenador do centro de pesquisa do HSCMV, Dr. Roberto Ramos Barbosa em, 27/04/2022.

4. TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência: Adequado.

Recomendações:


- Sentimos falta de informação sobre a idade do participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Nenhuma.

Endereço: EMESCAM, Av. Nelson de Paula, 2180	CNPJ: 26.548-000
Bairro: Bairro Santa Luzia	
UF: ES	Município: VITÓRIA
Telefone: (27)3334-3388	Fax: (27)3334-3388
E-mail: comite-etica@emescam.br	

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Form. 0.600-000

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P BOLTO_1934908.pdf	10/05/2022 22:58:24		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Análise	Tce.docx	10/05/2022 22:58:14	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	incooperativa.docx	10/05/2022 22:57:39	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Investigador	Anuenda.pdf	10/05/2022 22:57:11	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	10/05/2022 22:56:58	Ana Carolina Tardin Rodrigues de Medeiros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: EMESCAM, Av. N. S. de Fátima 2.900
Bairro: Bairro Santa Luzia CEP: 35.040-400
UF: ES Município: VITÓRIA
Telefone: (37)3334-3388 Fax: (37)3334-3388 E-mail: contato@emescam.br

