



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
CURSO DE MEDICINA

João Pedro Ristow Lopes

Mixoma cutâneo solitário em região perianal:

Relato de caso e revisão de literatura

Florianópolis
2025

João Pedro Ristow Lopes

Mixoma cutâneo solitário em região perianal:

Relato de caso e revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Humberto Fenner Lyra Junior

Florianópolis

2025

Lopes, João Pedro Ristow

Mixoma cutâneo solitário em região perianal : relato de caso e revisão de literatura / João Pedro Ristow Lopes ; orientadora, Humberto Fenner Lyra Junior, 2025.

29 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Mixoma cutâneo solitário. I. Lyra Junior, Humberto Fenner. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. III. Título.

João Pedro Ristow Lopes

Mixoma cutâneo solitário em região perianal: Relato de caso e revisão de literatura

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de médico e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Florianópolis, 13 de junho de 2025.

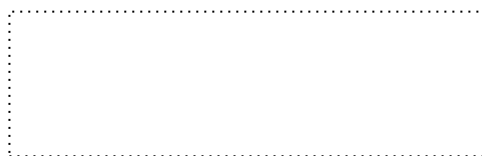


Coordenação do Curso

Banca examinadora



Prof. Dr. Humberto Fenner Lyra Junior
Orientador



Prof. Dr. José Mauro Dos Santos
Titular – Departamento Cirurgia - UFSC



Prof. Dr. João Carlos Costa De Oliveira
Titular - Departamento Cirurgia - UFSC

Florianópolis, 2025.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional.

RESUMO

Introdução: Mixomas cutâneos são neoplasias benignas raras que podem ocorrer isoladamente ou em associação ao Complexo de *Carney*. Apresentam-se como lesões papulares, polipoides ou nodulares, de tamanhos variados, geralmente no dorso, membros inferiores e cabeça. Histologicamente, possuem estroma mixoide, rica vascularização e infiltrado inflamatório, com expressão imunohistoquímica típica. A principal abordagem terapêutica é a excisão cirúrgica com margens livres. A taxa de recorrência varia entre 3% e 35%, exigindo seguimento clínico. Casos perianais solitários são especialmente raros e pouco documentados, justificando relatos que ampliem o conhecimento sobre seu manejo. Este relato clínico descreve a evolução de um paciente de 22 anos, desde o seu diagnóstico até o seu seguimento clínico, com revisão de literatura e discussões multidisciplinares para melhor compreensão do prognóstico da doença. **Objetivo:** Relatar um caso de mixoma cutâneo perianal solitário em um paciente jovem, abordando diagnóstico, manejo e seguimento desta condição rara, com uma análise comparativa dos resultados analisados com a literatura existente. **Método:** Trata-se de um relato de caso de um paciente adulto jovem do sexo masculino diagnosticado com um mixoma cutâneo perianal solitário e acompanhado clinicamente por 15 anos. A coleta de dados foi realizada utilizando informações do prontuário online de sistemas hospitalares. Todos os procedimentos estão em conformidade com os aspectos éticos, incluindo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH/UFSC). **Discussão:** Os mixomas cutâneos são tumores benignos raros, que possuem forte associação com o Complexo de *Carney*, mas podem se apresentar de maneira isolada. São lesões dermo-hipodérmicas bem delimitadas e multilobuladas. Acometem ambos os sexos, com pico entre a quarta e quinta décadas de vida, e se localizam preferencialmente no tronco, membros inferiores, cabeça e pescoço, e braços. Clinicamente, os pacientes se queixam da presença de uma lesão indolor, de crescimento lento. O diagnóstico é histológico, caracterizado por estroma mixoide, celularidade variável e vasculatura fina. A imunohistoquímica é útil para excluir lesões semelhantes. O tratamento baseia-se na excisão cirúrgica total da lesão. O seguimento clínico dos pacientes é fundamental, tendo em vista os relatos importantes de recorrências dessas lesões. **Conclusão:** Relato de caso de neoplasia de pele perianal rara submetida à ressecção local e acompanhamento por 15 anos, sem recidiva. O mixoma cutâneo deve ser incluído como um possível diagnóstico diferencial de lesões nodulares em região perianal.

Palavras-chave: Mixoma; Neoplasias Cutâneas; Canal Anal.

ABSTRACT

Introduction: Cutaneous myxomas are rare benign neoplasms that may occur in isolation or in association with Carney Complex. They present as papular, polypoid, or nodular lesions of varying sizes, usually on the back, lower limbs, and head. Histologically, they feature a myxoid stroma, rich vascularization, and inflammatory infiltrate, with typical immunohistochemical expression. The main therapeutic approach is surgical excision with clear margins. The recurrence rate ranges from 3% to 35%, requiring clinical follow-up. Solitary perianal cases are especially rare and poorly documented, justifying case reports that expand knowledge about their management. This clinical report describes the progression of a 22-year-old patient from diagnosis to clinical follow-up, with a literature review and multidisciplinary discussions for a better understanding of the disease's prognosis. **Objective:** To report a case of solitary perianal cutaneous myxoma in a young patient, addressing diagnosis, management, and follow-up of this rare condition, with a comparative analysis of the results reviewed against existing literature. **Method:** This is a case report of a young adult male patient diagnosed with a solitary perianal cutaneous myxoma and clinically followed for 15 years. Data collection was performed using information from the online medical records of hospital systems. All procedures comply with ethical standards, including approval by the research ethics committee. **Discussion:** Cutaneous myxomas are rare benign tumors strongly associated with Carney Complex but may also present in isolation. They are well-defined, multilobulated dermo-hypodermal lesions. They affect both sexes, with a peak incidence between the fourth and fifth decades of life, and are preferentially located on the trunk, lower limbs, head and neck, and arms. Clinically, patients complain of a painless, slow-growing lesion. Diagnosis is histological, characterized by a myxoid stroma, variable cellularity, and fine vasculature. Immunohistochemistry is useful for ruling out similar lesions. Treatment is based on complete surgical excision of the lesion. Clinical follow-up of patients is essential, given the significant reports of lesion recurrence. **Conclusion:** Case report of a rare perianal skin neoplasm treated with local resection and followed for 15 years without recurrence. Cutaneous myxoma should be included as a possible differential diagnosis of nodular lesions in the perianal region.

Keywords: Myxoma; Skin Neoplasms; Anal Canal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Foto 1 da lesão perianal	15
Figura 2 – Foto 2 da lesão perianal	16
Figura 3 – Foto 3 da lesão perianal	16
Figura 4 – Foto exérese e síntese da lesão	16
Figura 5 - Foto da peça cirúrgica	17
Figura 6 - Foto 1 microscopia (40x)	17
Figura 7 - Foto 2 microscopia (40x)	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa

GH - Hormônio do crescimento

IGF-1 - Fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1

K⁺ - Potássio

PPNAD - Doença adrenocortical nodular pigmentada primária

RM - Ressonância magnética

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCSC – Tecido Celular Subcutâneo

TCSGCC - Tumor de Células de Sertoli de Grandes Células Calcificante

TOTG - Teste oral de tolerância à glicose

TRH - Hormônio Liberador de Tirotropina

TSH - Hormônio tiroestimulante

USG – Ultrassonografia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	MÉTODO	13
4	RELATO DO CASO.....	14
4.1	IDENTIFICAÇÃO.....	14
4.2	QUEIXA PRINCIPAL	14
4.3	HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E MANEJO	14
5	REVISÃO DE LITERATURA	18
5.1	COMPLEXO DE CARNEY	18
5.2	MIXOMA CUTÂNEO SOLITÁRIO	20
5.3	CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS	20
5.4	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	21
5.5	TRATAMENTO CIRÚRGICO E PROGNÓSTICO	21
5.6	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	22
6	DISCUSSÃO.....	23
7	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	29
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	30

1 INTRODUÇÃO

Mixomas cutâneos, também denominados como angiomixomas superficiais, são neoplasias mesenquimais benignas raras. Essas lesões inicialmente foram relatadas em associação ao Complexo de *Carney*, que é uma desordem familiar de herança autossômica dominante que compreende uma síndrome com diferentes manifestações além dos mixomas cutâneos, como lentigos e nevos azuis, mixomas cardíacos, e múltiplas anormalidades endócrinas. Entretanto, mixomas cutâneos podem também se manifestar de maneira isolada, em indivíduos com a ausência do complexo de *Carney* ou outros distúrbios. (1,2)

Os mixomas cutâneos caracterizam-se macroscopicamente por lesões papulares, polipoides ou nodulares, multilobuladas, com ou sem ulceração. Podem ter as margens bem definidas ou mal delimitadas e o tamanho é variado, com dimensões médias entre 1 e 5 cm. (1,3–6)

Na maioria das vezes os mixomas cutâneos localizam-se no tronco, principalmente dorso, seguido por membros inferiores, cabeça e pescoço, e membros superiores, sendo raramente encontrados na região perianal. (1,3–6)

Histologicamente, os mixomas cutâneos possuem diferentes padrões. Em geral, apresentam um estroma mixoide extenso, com numerosa vasculatura de pequeno calibre, *pools* de mucina acelular e celularidade variada, com fibroblastos estrelados ou bipolares e infiltrado de células inflamatórias, sobretudo neutrófilos. Na imunohistoquímica, as células tumorais tipicamente são positivas para as proteínas S-100, actina de músculo liso e CD34. Além disso, nota-se aparente perda da expressão da proteína PRKAR1A, por prováveis mutações ou deleções do gene de mesmo nome. (6)

O manejo dos mixomas cutâneos é preferencialmente cirúrgico com ressecção local e margens livres. A recorrência das lesões após excisão primária já foi relatada, com taxas de recorrência variando de 3 a 35% em diferentes trabalhos. Assim, a exérese local completa da lesão é principal forma de tratamento. (3,6)

Em virtude da raridade dos mixomas cutâneos perianais solitários e escassa quantidade de publicações sobre essa doença, o relato desse caso visa discutir e contribuir com informações sobre o tratamento e seguimento desse tipo de neoplasia cutânea rara.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar um caso de mixoma cutâneo solitário em região perianal, abordando o diagnóstico, o tratamento e o seguimento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão da literatura sobre mixomas cutâneos.
- Descrever as características histológicas e imunohistoquímicas do mixoma cutâneo.
- Descrever a abordagem cirúrgica realizada.
- Descrever o acompanhamento pós-cirúrgico da lesão.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, com discussão baseada em revisão de literatura atualizada.

A coleta de dados foi realizada em ambiente hospitalar, utilizando acesso do prontuário on-line, do sistema de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) para coleta de informações de evolução clínica, laboratorial e sistema de imagem. O paciente consentiu no uso de seus dados, após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Para a revisão de literatura foram incluídos trabalhos disponíveis integralmente na base de dados PubMed e SciELO e publicados a partir do ano de 1985 até 2025 que continham as palavras-chave. Foram excluídos os trabalhos que relatavam casos de mixomas cutâneos em sítios anatômicos não perianais ou que não abordassem sobre mixomas cutâneos.

Em relação à análise dos dados, os resultados dos exames e procedimentos do caso relatado foram comparados com os da literatura a partir de estudos de artigos selecionados.

O projeto deste trabalho foi aprovado e autorizado pela Gestão de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário (nº SEI 169/2024), pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC (nº7268216) e pelo Departamento de Cirurgia – UFSC (nº 202421323).

4 RELATO DO CASO

4.1 IDENTIFICAÇÃO

Paciente masculino, 22 anos, branco, solteiro, estudante, natural e procedente de Florianópolis, Santa Catarina - Brasil.

4.2 QUEIXA PRINCIPAL:

Nodulação perianal.

4.3 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E MANEJO:

Paciente previamente hígido procurou o ambulatório de coloproctologia referindo há 6 meses uma nodulação perianal, indolor, endurecida, sem sangramento, secreção ou outras queixas orificiais. Não foi evidenciada nenhuma outra lesão cutânea similar na avaliação geral, nem história de endocrinopatia ou de neoplasia familiar.

Ao exame físico, identificou-se nódulo cutâneo avermelhado, endurecido, de limites bem definidos, superfície lisa, com centro peroláceo e cerca de 1 cm de diâmetro, indolor a palpação, móvel em relação ao tecido celular subcutâneo (TCSC), localizado no quadrante anterior esquerdo da região perianal a 3 cm da margem anal (Figuras 1, 2 e 3). Toque retal e anoscopia normais.



Figura 1. Nódulo cutâneo em quadrante anterior esquerdo de região perianal.



Figura 2. Lesão após tricotomia evidenciando nódulo cutâneo a cerca de 3 cm da margem anal.



Figura 3. Lesão cutânea de superfície lisa, avermelhada e perolácea com cerca de 1 cm de diâmetro.

O paciente foi então submetido à biópsia excisional no local da lesão com margens de segurança e fechamento primário (Figura 4).



Figura 4. Pós-operatório imediato da exérese da lesão com margens livres e fechamento primário.

A análise histopatológica demonstrou à macroscopia: elipse de pele e TCSC medindo 2 cm com nódulo sésil com 0.9 cm de diâmetro (Figura 5). Microscopicamente, pele apresentando neoplasia nodular formada pela proliferação turbilhonada de células estelares em meio a estroma frouxo, na área subdérmica há vasos neoformados, confirmando o diagnóstico de mixoma cutâneo (Figuras 6 e 7).

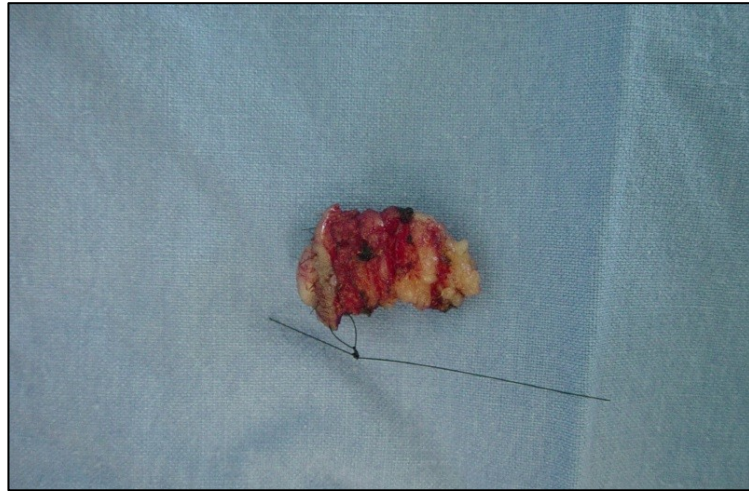


Figura 5. Lesão após exérese com nódulo sésil de 0,9 centímetros de diâmetro e TCSC.

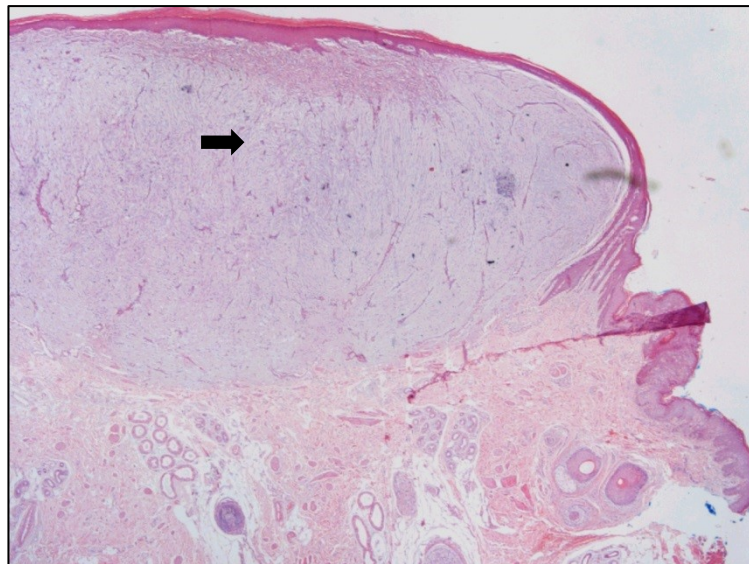


Figura 6. Imagem da microscopia (40X) evidenciando proliferação turbilhonada de células estelares em meio a estroma mixoide frouxo (seta).

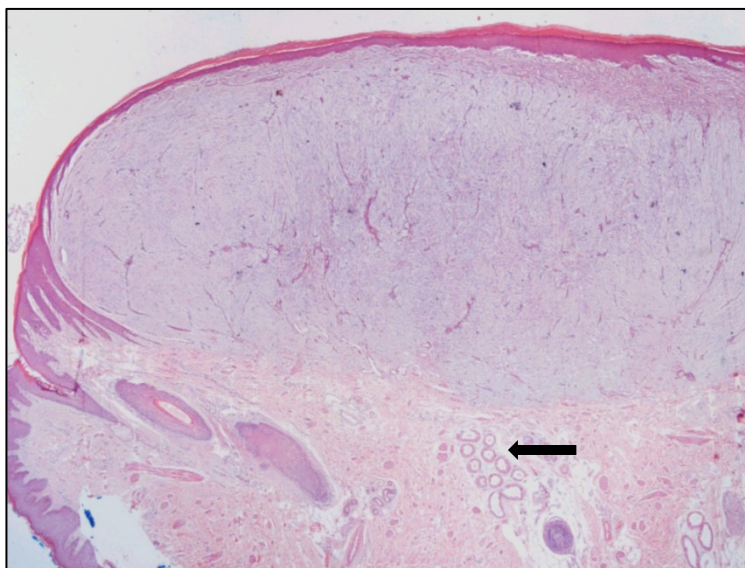


Figura 7. Imagem da microscopia (40X) demonstrando a presença de vasos neoformados na região subepidérmica (seta).

Após o diagnóstico, o paciente foi submetido a exames complementares a fim de se investigar a possível presença do complexo de *Carney*, haja vista a relação existente entre o mixoma cutâneo e essa síndrome (Tabela 1).

Tabela 1 - Exames complementares realizados.

EXAME COMPLEMENTARES	RESULTADO DO EXAME
Ecocardiograma	Sem alterações.
USG testículos	Sem alterações
USG tireoide	Sem alterações.
TSH	1,6μUI/mL (normal)
Cortisol total	16,03 μg/dL (normal)
Teste de supressão com 1 mg de dexametasona	0,2 μg/dL (normal)
K+	3,7 mmol/L (normal)

5 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com *Dutz* e *Stout*, o termo mixoma foi usado pela primeira vez por *Virchow* em 1871, para descrever tumores que simulavam a estrutura histológica do cordão umbilical e não exibiam nenhum outro tipo de diferenciação celular (7,8). A definição de mixoma foi atualizada por *Stout*, em 1948, que o designou como uma neoplasia composta por células estreladas dispostas em um estroma mixoide frouxo, com a presença de fibras reticulares delicadas (8). Posteriormente, em 1985, *Carney* descreveu uma síndrome na qual um conjunto de mixomas (cutâneos, mamários e cardíacos) estava associado a outras manifestações clínicas (2). Em 1988, *Allen* et al., preconizaram e redefiniram o conceito de “angiomixoma superficial” como uma entidade diagnóstica mais abrangente, que compreende tanto o mixoma cutâneo quanto outros tumores mixoides da pele (3). Essa nova definição realçou a característica de vascularização presente nessas lesões.

5.1 COMPLEXO DE CARNEY

O complexo de *Carney* é uma síndrome genética rara, multineoplásica, de caráter autossômico dominante e prevalência desconhecida. Cerca de 750 pacientes já foram descritos na literatura. Tal condição tem sido associada a mutações que inativam o gene *PRKAR1A*. No entanto, aproximadamente 25% dos casos ocorrem de maneira esporádica, resultado de uma nova mutação. (9-11)

No Complexo de *Carney*, podem estar presentes uma combinação de manifestações clínicas como: lesões cutâneas pigmentadas (lentigos azuis e nevos); mixomas cutâneos, cardíacos ou mamários; schwannomas; além de alterações endócrinas decorrentes da presença de outros tumores, como síndrome de *Cushing* proveniente de doença nodular pigmentada primária da adrenal, puberdade precoce por conta de tumores testiculares, e acromegalia em razão de adenoma pituitário. Além disso, é importante ressaltar que os mixomas cutâneos sugerem a possibilidade do diagnóstico de Complexo de *Carney*, embora tal manifestação esteja presente em menos da metade dos seus pacientes. (2,9)

O diagnóstico do Complexo de *Carney* é clínico e envolve a presença de dois ou mais critérios maiores, que correspondem à presença das diferentes

manifestações clínicas possíveis e típicas da síndrome (Quadro 1). Por fim, o manejo dos pacientes com o Complexo de *Carney* é baseado em uma vigilância contínua para avaliar a extensão do acometimento doença, sendo a ressecção cirúrgica dos diferentes tumores a principal forma de tratamento. (9,12,13)

Quadro 1 - Critérios diagnósticos do Complexo de Carney

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS MAIORES	ACHADOS SUGESTIVOS
Pigmentação cutânea com distribuição típica (lábios, conjuntiva, mucosa vaginal e perianal)	IGF-1 elevado, TOTG anormal ou resposta paradoxal do GH durante teste do TRH na ausência de acromegalia
Mixoma (cutâneo ou mucosa)	Lentigos solares
Mixoma cardíaco	Manchas café-com-leite
Mixomatose mamária* ou imagem na RM sugestiva do diagnóstico	História familiar de síndrome de Cushing, acromegalia ou morte súbita
PPNAD*	Cardiomiopatia
Acromegalia – adenoma produtor de GH*	Múltiplos lipomas, <i>skintags</i> ou outras lesões de pele
TCSGCC* ou calcificações características no USG testicular	Pólipos colônicos, usualmente em associação com acromegalia
Neoplasia de tireoide ou múltiplos nódulos hipoecóicos ao USG	Hiperprolactinemia, usualmente leve e associada à acromegalia
Schwanoma melanótico*	Doença pilonidal
Nevos azuis múltiplos	Nódulo tireóideo único em paciente jovem ou múltiplos em paciente idoso
Adenoma mamário ductal (múltiplo)*	
Osteocondromixoma	História familiar de carcinoma de cólon, tireoide, pâncreas e ovário; tumores malignos ou benignos múltiplos
CRITÉRIOS SUPLEMENTARES	
Parente de 1º grau afetado	
Mutação inativadora do gene PRKAR1A	

*após confirmação histológica

FONTE: Stratakis CA, Kirschner LS, Carney JA. Clinical and Molecular Features of the Carney Complex: Diagnostic Criteria and Recommendations for Patient Evaluation. J Clin Endocrinol Metab. 2001;86(9)

5.2 MIXOMA CUTÂNEO SOLITÁRIO

Mixoma cutâneo solitário corresponde à presença de mixomas cutâneos de maneira isolada, sem nenhuma outra manifestação associada ao Complexo de *Carney* (1). Em um estudo de *Fetsch* et al, analisaram 17 casos de angiomixomas superficiais (mixomas cutâneos) na região genital, em todos os pacientes avaliados, tais lesões foram a única manifestação, sendo que nenhum indivíduo apresentou outros sinais ou sintomas do complexo (5). Sendo assim, os mixomas cutâneos podem tanto ocorrer de maneira isolada e esporádica, como em associação ao Complexo de *Carney*.

5.3 CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS

Os mixomas cutâneos comumente se apresentam como lesões nodulares, multilobuladas, circunscritas e centradas na derme, eventualmente podendo envolver o tecido subcutâneo. Suas dimensões normalmente variam de 1 a 5 centímetros. Na macroscopia, apresentam coloração cinza a branca, brilhante, translúcida, viscosa e gelatinosa, com focos hemorrágicos ocasionais. (1)

O diagnóstico dos mixomas cutâneos, ou angiomixomas superficiais, é baseado em seus padrões histológicos. Estes podem ser variados, mas suas características principais incluem estroma mixoide extenso, com celularidade variada, de leve a moderada. Células fusiformes a estreladas estão presentes, sem atipia ou com atipia leve. Além disso, há uma fina rede vascular arboriforme e ausência de pleomorfismo nuclear ou atividade mitótica. Sendo assim, são neoplasias benignas, sem evidência de metástase. (6,14)

Outras características histológicas dos mixomas cutâneos que podem ser detectadas são: presença de elementos epiteliais, incluindo proliferações basaloides e indução folicular; neutrófilos estromais; aprisionamento de colágeno e divisão de fibras colágenas; inclusões intranucleares e envolvimento de folículos capilares; e por fim, glândulas écrinas. (6,14)

Quanto aos aspectos imunohistoquímicos, existem relatos de imunorreatividade para os seguintes marcadores: CD34, proteína S100, SMA, actina músculo-específica e fator XIIIa. Ademais, outros marcadores como pancitoqueratina, desmina e mucina MUC4 são comumente negativos. Importante

destacar que a imunohistoquímica exerce importante papel na exclusão de diferentes lesões que fazem parte do diagnóstico diferencial. (6)

5.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Em relação ao perfil epidemiológico dos indivíduos que apresentam mixomas cutâneos, o acometimento parece ser similar entre ambos os sexos. No estudo de *Allen* et al, que analisou 30 casos de angiomixomas superficiais em 28 pacientes, destes 16 eram homens e 12 eram mulheres (3). Já na última série de casos de mixomas cutâneos realizada, o trabalho de *Sharma* et al, dos 54 casos de mixomas cutâneos investigados, 31 ocorreram em indivíduos do sexo feminino e 23 em indivíduos do sexo masculino (6). Além disso, pacientes em qualquer idade podem ser acometidos, mas o pico da incidência parece estar em indivíduos entre a quarta e quinta décadas de vida. (3,6)

Outrossim, a principal queixa dos pacientes que os levam ao atendimento médico se refere a presença de uma lesão sólida, superficial, de crescimento lento e indolor (3-6). Quanto à localização dos mixomas cutâneos, estes normalmente se localizam em tronco, mas também podem ocorrer nos membros inferiores, cabeça e pescoço, e membros superiores. No estudo de *Sharma* et al, das 54 lesões analisadas, 19 estavam em tronco; 18 em membros inferiores; 10 em região de cabeça e pescoço; e 7 em membros superiores (6).

5.5 TRATAMENTO CIRÚRGICO E PROGNÓSTICO

Os mixomas cutâneos são lesões com potencial de recorrência. No estudo pioneiro de *Allen* et al, a taxa de recorrência observada foi de cerca de 38%, com um tempo de seguimento médio de aproximadamente 64 meses (3). Com resultados semelhantes, na pesquisa de *Fetsch* et al, a taxa de recorrência verificada foi em torno de 33%, em um intervalo de acompanhamento de 135 meses (5). No entanto, o trabalho de *Sharma* et al evidencia dados com proporções parcialmente distintas, com uma taxa de recorrência notada de 3,6%, em um período de seguimento médio de 50 meses. (6)

Tendo em vista tal probabilidade de recidivas, o manejo dos mixomas cutâneos é baseado na excisão cirúrgica local. A literatura sugere que a excisão

pode ser realizada de forma conservadora, como a excisão por raspagem, ou de forma mais extensa, como a excisão local ampla (1,6). No estudo de *Sharma* et al, a maioria dos casos foi tratada com excisão por raspagem, enquanto alguns foram submetidos a excisão local ampla. No seguimento desses casos, apenas um caso, submetido à excisão ampla, recidivou após 36 meses. (6)

Atualmente, a cirurgia micrográfica de Mohs está sendo preconizada como uma alternativa de manejo cirúrgico, sobretudo para lesões sintomáticas em locais anatômicos esteticamente relevantes ou funcionalmente sensíveis ou para lesões que recidivaram após excisão primária local convencional. (15)

5.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial do mixoma cutâneo inclui todas as lesões superficiais com estroma mixoides, tais quais: cisto mixoide cutâneo, mucinose cutânea focal, neurotecoma mixoide, neurofibroma mixoide, tumores do folículo piloso e angiomixoma agressivo. (1,12)

Os cistos mixoides cutâneos são lesões pequenas que se localizam distalmente, usualmente em dedos, e apresentam conteúdo cístico. Além disso, os vasos sanguíneos são pouco proeminentes. (1)

A mucinose cutânea focal é uma lesão de natureza acelular, sem vasculatura proeminente e com ausência de neutrófilos em seu estroma. (1,6)

Neurotecoma mixoides são lesões que apresentam septos fibrosos. Na imunohistoquímica, possuem imunorreatividade positiva para a proteína S100, embora tal padrão imunohistoquímico já tenha sido relatado em mixomas cutâneos. (1,6)

O neurofibroma mixoide também apresenta imunorreatividade positiva para a proteína S100, além de características histológicas como feixes de colágeno ondulados e núcleos fortemente angulados. (1,6)

Os tumores do folículo piloso exibem um componente epitelial importante e estroma pouco mixoide. (1)

O angiomixoma agressivo é uma lesão de tamanho maior, que invade tecidos profundos, com padrão de vasculatura uniforme e regular. (1)

6 DISCUSSÃO

O paciente descrito no relato buscou atendimento médico por uma queixa de uma nodulação em crescimento, indolor e sem outros sintomas relacionados. De acordo a literatura, a queixa do surgimento de uma lesão superficial, de crescimento progressivo, com ausência de dor, é o principal motivo de busca a atendimento médico nos pacientes com mixomas cutâneos. (3-6)

Em relação às características demográficas do paciente, este é do sexo masculino, branco e tinha 22 anos no momento do diagnóstico. Sendo assim, houve uma diferença em relação aos dados apresentados pela literatura, pois o acometimento do mixoma cutâneo apresenta um pico de incidência entre a quarta e quinta décadas da vida. (3,6)

Outra característica importante na apresentação clínica desse caso foi a localização rara da lesão na região perianal. De acordo com a literatura, as regiões anatômicas comumente acometidas pelos mixomas cutâneos são em tronco, membros inferiores, cabeça e pescoço, e membros superiores (3,6). Foram encontrados dois artigos que relatam mixomas cutâneos em região perianal. O relato de caso mais semelhante ao do presente trabalho descreve um caso de um paciente masculino de 33 anos, que manifestou um angiomixoma superficial de cerca de 10 centímetros em região perianal e na ausência do complexo de *Carney* (16). Outro trabalho relata uma paciente mulher com complexo de *Carney* que, além das alterações típicas da doença, também manifestou um mixoma cutâneo perianal (17). Sendo assim, essa apresentação de mixoma cutâneo solitário descrita neste estudo é rara.

Quanto às características superficiais da lesão do paciente, ao exame físico, evidenciou-se uma nodulação de superfície lisa, margens bem delimitadas e centro peroláceo, com diâmetro de cerca de 1 cm (1,14). Uma das hipóteses de diagnóstico diferencial à época foi de carcinoma basocelular por se tratar de lesão neoplásica de pele mais comum. No entanto, tal hipótese não se confirmou no estudo histopatológico.

Em relação à análise anatomopatológica, o exame macroscópico evidenciou um nódulo sésil de 0.9 centímetro de diâmetro. Nesse sentido, a dimensão da lesão está de acordo com os relatos existentes, que descrevem o tamanho dos mixomas

cutâneos variando de 1 a 5 centímetros. Quanto à análise histopatológica, viu-se uma proliferação turbilhonada de células estelares em meio a estroma frouxo, com a presença de vasos neoformados na área subepidérmica. Tal característica é típica e permite o diagnóstico da lesão como um mixoma cutâneo. Na época em que lesão foi examinada, a análise imunohistoquímica não estava disponível. Além disso, não foi possível ser realizada posteriormente devido à deterioração do bloco na qual a peça cirúrgica foi armazenada. Sendo assim, os marcadores imunohistoquímicos, indicados para o diagnóstico diferencial do mixoma cutâneo, não foram utilizados. (1,6,14)

Após o diagnóstico de mixoma cutâneo, o paciente foi submetido a exames de rastreio para Complexo de *Carney*. Foram realizadas ultrassonografia (USG) de tireoide e testículos, e dosagem de TSH, em busca de tumores endócrinos, com resultados normais. A dosagem de cortisol e o teste de supressão com dexametasona, para diagnóstico de neoplasias de adrenais, também tiveram resultados normais. O ecocardiograma não evidenciou mixomas cardíacos. Dessa forma, o paciente não demonstrou critérios compatíveis com o Complexo de *Carney*. Não estavam disponibilizados na instituição testes genéticos específicos para detecção da síndrome. Portanto, sua lesão ficou caracterizada como um mixoma cutâneo solitário.

Quanto ao manejo cirúrgico, o paciente foi submetido à exérese da lesão com margens livres, seguido de fechamento primário, que é a principal forma de tratamento preconizado na literatura (1,6). Após um acompanhamento de 15 anos no ambulatório de Coloproctologia, não se evidenciou recorrência local ou surgimento do mixoma cutâneo em outra região. Esse resultado e evolução corroboram com o trabalho de *Sharma* et al, que demonstrou uma taxa de recorrência de 3,6% em um seguimento médio de 50 meses. (6)

7 CONCLUSÃO

Trata-se de um relato de caso de neoplasia de pele perianal rara submetida à ressecção local e acompanhamento por 15 anos sem recidiva.

O presente estudo demonstra que o mixoma cutâneo deve ser incluído como um possível diagnóstico diferencial de lesões nodulares em região perianal.

REFERÊNCIAS

1. Allen PW. Myxoma is not a single entity: A review of the concept of myxoma. Vol. 4, *Annals of Diagnostic Pathology*. 2000.
2. Aidan Carney J, Gordon H, Carpenter PC, Vittal Shenoy B, Go VLW. The complex of myxomas, spotty pigmentation, and endocrine overactivity. *Medicine (United States)*. 1985;64(4).
3. Allen PW, Dymock RB, MacCormac LB. Superficial angiomyxomas with and without epithelial components. Report of 30 tumors in 28 patients. *American Journal of Surgical Pathology*. 1988;12(7).
4. Calonje E, Guerin D, McCormick D, Fletcher CDM. Superficial angiomyxoma: Clinicopathologic analysis of a series of distinctive but poorly recognized cutaneous tumors with tendency for recurrence. *American Journal of Surgical Pathology*. 1999;23(8).
5. Fetsch JF, Laskin WB, Tavassoli FA. Superficial angiomyxoma (cutaneous myxoma): A clinicopathologic study of 17 cases arising in the genital region. *International Journal of Gynecological Pathology*. 1997;16(4).
6. Sharma A, Khaitan N, Ko JS, Bergfeld WF, Piliang M, Rubin BP, et al. A clinicopathologic analysis of 54 cases of cutaneous myxoma. *Hum Pathol*. 2022;120.
7. Virchow R. *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*. Berlin: Verlag von August Hirschfeld; 1871.
8. Stout AP. Myxoma, the tumor of primitive mesenchyme. *Ann Surg*. 1948;127(4).
9. Correa R, Salpea P, Stratakis CA. Carney complex: An update. In: *European Journal of Endocrinology*. 2015.
10. Bouys L, Bertherat J. Carney complex: Clinical and genetic update 20 years after the identification of the CNC1 (PRKAR1A) gene. Vol. 184, *European Journal of Endocrinology*. 2021.
11. Hafeez F, Krakowski AC, Lian CG, Nazarian RM, Maleszewski JJ. Sporadic superficial angiomyxomas demonstrate loss of PRKAR1A expression. *Histopathology*. 2022;80(6).

12. Stratakis CA, Kirschner LS, Carney JA. Clinical and Molecular Features of the Carney Complex: Diagnostic Criteria and Recommendations for Patient Evaluation. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001;86(9).
13. Stratakis CA. Carney complex: A familial lentiginosis predisposing to a variety of tumors. Vol. 17, *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders.* 2016.
14. Rongioletti F, Rebora A. Cutaneous mucinoses: Microscopic criteria for diagnosis. Vol. 23, *American Journal of Dermatopathology.* 2001.
15. Aberdein G, Veitch D, Perrett C. Mohs micrographic surgery for the treatment of superficial angiomyxoma. Vol. 42, *Dermatologic Surgery.* 2016.
16. Gutiérrez Altamirano K, Llorente Llano FF, Vega Gálvez MZ. Angiomixoma superficial perianal. *Rev Cubana Cir.* 2024;63.
17. Park KU, Kim HS, Lee SK, Jung WW, Park YK. Novel mutation in PRKAR1A in carney complex. *Korean J Pathol.* 2012;46(6).

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – EBSERH

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante/responsável,

O senhor está sendo convidado a participar de um **RELATO DE CASO**. Este tipo de pesquisa é importante porque destaca e revisa o conhecimento médico sobre alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Nosso objetivo é discutir as particularidades deste caso clínico com profissionais de saúde e especialistas para ampliar o conhecimento adquirido para melhoria das condições de saúde da população.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de seu caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins. Este TCLE segue a **Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12** que preconiza e determina as normas das pesquisas envolvendo seres humanos.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o senhor ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O SENHOR COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS** (partes do corpo), entre outros será utilizado sem sua autorização.

Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais, anatomopatológico, radiológicos registrados em prontuários. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o senhor. Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais e não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação nesta pesquisa de relato de caso, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal, e além disso, você tem garantido o direito a solicitar indenização. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição. Você receberá uma via idêntica deste documento assinada pelo pesquisador do estudo.

Esse Termo deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Contato com os Pesquisadores Responsáveis:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o pesquisador João Pedro Ristow Lopes, telefone: (47) 999205227, email: joapedroristow@gmail.com ou para o Professor Humberto Fenner Lyra Junior, telefone: (48) 3721-9197, email: humberto.lyra@ufsc.br. Serviço de Coloproctologia do HU-UFSC, ambulatório área E, Rua Professora Maria Flora Pausewang - Trindade, Florianópolis – SC

Em caso de dúvidas sobre ética em pesquisa, você pode contactar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), pelo telefone (48) 3721-6094, ou no 4º andar do Prédio Reitoria II, sala 401, de segunda à sexta, das 7h às 19h.

Eu, _____, manifesto meu livre consentimento em participar desta pesquisa e autorizo, voluntariamente, sua realização nos termos descritos acima neste TCLE.

Assinatura: _____

Assinaturas dos pesquisadores:

1. _____

2. _____

Florianópolis, _____ de _____ de 2025.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
Florianópolis-SC, CEP 88036-800
- <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 169/2024/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFSC-EBSEH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **“MIXOMA CUTÂNEO SOLITÁRIO EM REGIÃO PERIANAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA”**, sob a responsabilidade dos Pesquisadores **HUMBERTO FENNER LYRA JUNIOR** e **JOÃO PEDRO RISTOW LOPES**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)
Douglas Francisco Kovaleski
Gerente de Ensino e Pesquisa
Portaria-SEI nº 241, de 29 de novembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Douglas Francisco Kovaleski, Gerente**, em 22/11/2024, às 14:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **44469875** e o código CRC **1FF4204A**.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MIXOMA CUTÂNEO SOLITÁRIO EM REGIÃO PERIANAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Pesquisador: Humberto Fenner Lyra Júnior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85077924.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.268.216

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2464771.pdf, de 26/11/2024, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

A definição de mixoma foi preconizada por Stout, em 1948, o qual o designou como uma neoplasia composta por células estreladas dispostas em um estroma mixoide frouxo, com a presença de fibras reticulares delicadas, que tem como comportamento oncológico o alto índice de recorrência local após a sua ressecção, sem a produção de doença metastática sistêmica. Posteriormente, Herbert Z. Lund, em 1957, cunhou o termo mixoma cutâneo. Ele também classificou o mixoma cutâneo em três categorias: cistos mixoides cutâneos dos dedos, mucocelos do lábio e reações mixomatosas associadas a elementos epiteliais. Por fim, Allen et al, em 1988, definiu o conceito de angiomixoma superficial para se referir ao mixoma cutâneo. Nesse sentido, mixomas cutâneos, ou angiomixomas superficiais, são neoplasias benignas raras. Caracterizam-se macroscopicamente como lesões papulares, polipoides ou nodulares, multilobuladas, que podem ulcerar. Podem ter as margens bem definidas, como mal

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade **CEP:** 88 040-400

UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 7.268.216

delimitadas. O tamanho é variado, com dimensões médias de 1 a 5 cm.

Em um estudo de 2021 que analisou 54 casos de mixomas cutâneos, a maior série de casos até o momento, a maioria dos casos foi descrita no tronco, principalmente dorso, seguido por membros inferiores, cabeça e pescoço, e membros superiores, com uma média de idade dos indivíduos de 55 anos e uma proporção um pouco maior entre pacientes do sexo feminino. Sendo assim, esse relato visa descrever um mixoma em região perianal, o que é de grande raridade. Em relação aos aspectos histológicos, os mixomas cutâneos possuem diferentes padrões. Em geral, apresentam um estroma mixoide extenso, com numerosa vasculatura de pequeno calibre, pools de mucina acelular e celularidade variada, com fibroblastos estrelados ou bipolares e infiltrado de células inflamatórias, sobretudo neutrófilos. Na imunohistoquímica, as células tumorais tipicamente são negativas para as proteínas S-100, actina de músculo liso e panqueratina. Além disso, nota-se aparente perda da expressão da proteína PRKAR1A, por prováveis mutações ou deleções do gene de mesmo nome. Os mixomas cutâneos inicialmente foram relatados em associação ao Complexo de Carney, uma desordem familiar de herança autossômica dominante. O complexo de Carney compreende uma síndrome com diferentes manifestações além dos mixomas cutâneos, como lentigos e nevos azuis, mixomas cardíacos, *schwannoma melanocítico*, e múltiplas anormalidades endócrinas, que podem acometer a tireoide, a hipófise, as adrenais e as gônadas. No entanto, mixomas cutâneos podem se manifestar de maneira isolada, em indivíduos com a ausência do complexo de Carney ou outros distúrbios. De acordo com um estudo realizado em 2023 que analisou 40 casos de angiomixomas superficiais em seios, a incidência do complexo de Carney nos pacientes foi de apenas 7%. O manejo dos mixomas cutâneos é prioritariamente cirúrgico com ressecção local e margens livres. Conforme o trabalho pioneiro de Allen et al, que analisou 28 pacientes com angiomixomas superficiais, nos 20 indivíduos em que houve seguimento (tempo médio de seguimento de 31 meses), observou-se uma taxa de recorrência das lesões de cerca de 35%. Em razão dessa alta taxa de recorrência, a exérese completa da lesão é principal forma de tratamento.

Hipótese:

Mixoma Cutâneo Perianal Solitário é uma doença rara com tratamento cirúrgico.

Objetivo da Pesquisa:

Devido à raridade dos mixomas cutâneos perianais solitários e pequena quantidade de publicações sobre essa doença, o relato desse caso visa discutir e adicionar informações sobre

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade **CEP:** 88 040-400

UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.268.216

o tratamento e seguimento desse tipo de neoplasia rara.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o senhor ser exposto publicamente)

Benefícios:

Devido à baixa incidência de relatos e revisões encontrada na literatura médica científica relacionados ao mixoma cutâneo solitário perianal, foi elaborado esse projeto de relato de caso e revisão bibliográfica para acrescentar informações e demonstrar a experiência no tratamento e seguimento desse tipo de neoplasia em um serviço de cirurgia colorretal de referência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina de João Pedro Ristow Lopes orientado pela Prof. Humberto Fenner Lyra Júnior.

Estudo nacional, unicêntrico, prospectivo, realizado no Brasil, relato de caso único, sem armazenamento de material biológico, com um participante.

Financiamento próprio de R\$ 375,00

Coleta de Dados prevista para 28/02/2025

Conclusão em 29/08/2025

Folha de rosto devidamente preenchida e assinada pelo Coordenador do Curso de Graduação em Medicina, Prof. Edevarde José de Araújo.

Anuência assinada por Douglas Kovaeski em 07/11/2024 - GEP/HU

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões

Recomendações:

Vide Conclusões

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o exposto e apresentado, sou de parecer favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 7.268.216

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2484771.pdf	26/11/2024 10:32:09	Humberto Fenner Lyra Júnior	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoMixomaPB_assinado.pdf	26/11/2024 10:31:44	Humberto Fenner Lyra Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaTCCMixoma.pdf	26/11/2024 10:17:12	Humberto Fenner Lyra Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERELATOMIXOMA.pdf	26/11/2024 10:16:31	Humberto Fenner Lyra Júnior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraaoPesquisadoresMixoma_assinado.pdf	26/11/2024 10:16:24	Humberto Fenner Lyra Júnior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaSEI44469875SEI169.pdf	26/11/2024 10:16:11	Humberto Fenner Lyra Júnior	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Danielle O Mamed
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br