

# Acrodermatite de Hallopeau: uma doença crônica

## *Hallopeau's acrodermatitis: a literature review*

### Resumo

#### **Introdução**

A acrodermatite contínua de Hallopeau (ACH) é caracterizada por uma doença crônica que ainda tem sua etiologia desconhecida. Por se tratar de uma doença que afeta a estética do indivíduo, traz bastantes prejuízos negativos para a qualidade de vida de seu portador.

#### **Objetivos**

Descrever achados sobre a acrodermatite de Hallopeau, quadro clínico da doença, complicações e tratamentos.

#### **Materiais / Sujeitos e Métodos**

O artigo é uma revisão bibliográfica. Os artigos foram retirados dos sites Scielo, Pubmed, Uptodate, Online Library, Scholar Google com recorte dos anos de 2010 a 2020.

#### **Resultados**

Temos como resultado desse estudo uma prevalência de 65% de artigos internacionais o que nos mostra a carência de estudo nacionais sobre o tema.

#### **Conclusões**

Foi possível atingir o objetivo visto que a ilustração da doença foi exposta a fim de ajudar a aprimorar o entendimento dessa patologia não só para a equipe médica, mas também para os pacientes portadores de tal condição.

#### **Abstract**

*Hallopeau's continuous acrodermatitis (ACH) is characterized by a chronic disease that still has an unknown etiology as it is a disease that affects the aesthetics of the individual, it brings a lot of negative damages to the quality of life of its bearer. It aims to describe Hallopeau's acrodermatitis. This is a bibliographic review. The bibliographic research is characterized by having a documentary character and analysis of a given subject. As a result of this study, there is a 65% prevalence of international articles, which shows us the lack of national studies on the subject. It was possible to reach the goal since the illustration of the disease was exposed in order to help and improve through this review not only for the medical team, but also for patients with such condition.*

### Autora/Orientadora



**Yasmin Nassaralla Romeiro**  
Pós-graduanda em Dermatologia  
Faculdades BWS  
Brasil



**Paula Furtado Souza Santini**  
Dermatologia  
Faculdade ISMD  
Brasil

### Palavras-chave

Acrodermatite, doença de hallopeau, doença crônica, etiologia, diagnóstico, tratamento.

### Keywords

*Acrodermatitis, hallopeau's disease, etiology, diagnosis, treatment.*

## INTRODUÇÃO

A acrodermatite contínua de Hallopeau (ACH) é caracterizada por uma doença crônica que ainda tem sua etiologia desconhecida. Ela também pode ser chamada de acrodermatite pustular, acrodermatite contínua supurativa ou ainda dermatite *perstans*, acropustulose e dermatite *repens*. Essa doença tem como principal característica lesões pustulosas geralmente na região ungueal e periungueal, o que pode ser considerada por alguns autores como uma variante da psoríase <sup>(1)</sup>. Podendo ser analisada e diagnosticada como psoríase pustulosa localizada <sup>(2)</sup>.

Tem predominância em mulheres adultas, com início de sintomas após o indivíduo sofrer traumas ou algum processo infeccioso e a doença em sua fase aguda tem episódios de recorrência. Inicialmente se origina nas porções distais dos dedos não só da mão, mas também do pé. Já na fase crônica há uma descamação da região periungueal podendo chegar até hemorragia no leito ungueal <sup>(1)</sup>.

O primeiro relato de ACH foi em 1888 por H.Crocker mais tarde foi descrita e caracteriza por F. Hallopeau em 1890 dando origem ao nome da doença. Alguns autores continuam a considerar que a ACH é uma variável da psoríase e outros acreditam que as diferenças histológicas e clínicas os diferem <sup>(2)</sup>.

Esta doença não apresenta alteração laboratorial, sendo então seu diagnóstico basicamente clínico, porém deve ser feito o diagnóstico diferencial, pois a afecção pode ser confundida com a paroníquia sendo ela bacteriana ou fúngica, eczema pustular disidrótico, dermatite de contato, psoríase e até dermatite atópica <sup>(1)</sup>.

Por se tratar de uma doença que afeta a estética do indivíduo, traz bastantes prejuízos para a qualidade de vida de seu portador, devido ao fato de que por muitas vezes as pústulas contendo pus causam sensações de enojamento além de percepções negativas pelos demais, devendo o médico se sensibilizar e visualizar o paciente como um todo <sup>(3)</sup>. Em relação ao seu tratamento acaba não sendo satisfatório pela recorrência constante da doença, o manejo terapêutico é dificultado devido ao fato de terem poucos estudos clínicos de tratamentos eficazes e também pelas remissões que podem acontecer <sup>(1)</sup>.

Diante disso se faz necessário uma revisão bibliográfica do assunto, a fim de demonstrar, reunir e sintetizar as informações pertinentes ao tema do estudo que tem por objetivo descrever a ACH.

## **MATERIAIS, SUJEITOS E MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão de bibliográfica, esta pesquisa tem como objetivo a resolução de um problema, de uma hipótese por meio de achados de referenciais teóricos, com este tipo de pesquisa consegue-se subsídios suficientes para o conhecimento sobre um assunto estudado <sup>(4)</sup>.

A pesquisa bibliográfica tem como característica seu caráter documental e de análise de determinado assunto <sup>(5)</sup>, sendo que no presente estudo mostra o conhecimento a fundo da Acrodermatite de Hallopeau. Temos como resultado desse estudo uma prevalência de 65% de artigos internacionais o que nos mostra a carência de estudo nacionais sobre o tema.

A busca teve como critérios de inclusão artigos com recorte temporal de 10 anos, compreendidos entre 2010 e 2020, publicações em inglês, russo, português e espanhol e como critérios de exclusão temos artigos duplicados, artigos com mais de 10 anos de publicação e ainda aqueles que não respondiam ao objetivo final. Os artigos foram retirados dos sites Scielo, Pubmed, Uptodate, Online Library, Scholar Google com recorte dos anos de 2010 a 2020. Para a busca foram usados os seguintes descritores: acrodermatite, doença crônica, doença de Hallopeau, diagnóstico, tratamento, qualidade de vida, os descritores em inglês foram: acrodermatitis, hallopeau`s disease, etiology, diagnosis, treatment.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Temos como resultado desse estudo uma prevalência de 65% de artigos internacionais o que evidencia a carência de estudo nacionais sobre o tema,

mostrando que o leitor deve buscar a nível internacional alguma instrução a respeito da ACH, podendo dificultar ainda mais o diagnóstico.

O início da lesão se caracteriza por um eritema na ponta de um dedo e após isso desenvolvem-se as pústulas que são dolorosas e migram sob o leito ungueal e a matriz da unha, causando problemas sérios não só estéticos, mas também clínicos <sup>(3)</sup>.

A psoríase e a ACH podem ser confundidas devido às lesões que causam, porém a ACH causa dor nas lesões, trauma local como um fator desencadeante para o processo acontecer, acometimento precoce do aparato ungueal, comprometimento ósseo <sup>(1)</sup>.

No início ela se caracteriza por um eritema doloroso e bem delimitado por placas na região da unha que rapidamente evoluem para lesões pustulosas, podendo ainda ter porções de hemorragia periungueal, conforme mostrado na figura 01, 02 e 03 abaixo. A porção distal do dedo pode ficar inchada, dolorida e pruriginosa, prejudicando o uso dos dedos e, se não controlada, pode ocasionar até perda óssea no portador. Essas pústulas tem em torno de 1 a 3mm circundadas por pele <sup>(6)</sup>.

**Figura 1** - Lesão de ACH em dedo apresentando escamação e pústulas.



Fonte: Razera, Bonamigo, Olm <sup>(1)</sup>.

A ACH é de difícil diagnóstico porque pode ser confundida com outras afecções de pele, uma delas é a síndrome de SAPHO na infância que é uma doença crônica geralmente autolimitada, porém aparece em outras partes não tão definidas como a ACH sendo elas palmoplantar, mas quando instalada na porção distal das falanges pode ser confundida e erroneamente tratada como tal <sup>(7)</sup>. Pode ainda ser confundida com a hiperqueratose subungueal que é uma doença que tem comprometimento da lâmina ungueal, podendo ser correlacionada com elevações dos níveis de IgE, sendo importante mesmo com a não detecção da ACH por exames laboratoriais o rastreamento do mesmo para que se exclua as outras opções de diagnóstico <sup>(8)</sup>.

Também pode ser ainda confundida com processo infeccioso da unha devido a purulência que apresenta ser parecida com sinal de infecção viral, bacteriana e até fúngica. Biópsias podem ser realizadas para a identificação exata da lesão, pois histologicamente a ACH se diferencia e tem características únicas <sup>(3)</sup>.

Para se identificar a ACH pode ser feito a análise histológica já que na fase aguda podemos encontrar um processo de infiltrado dérmico superficial linfocitário com poucos neutrófilos. Já na fase crônica há um edema da papila dérmica com infiltrado superficial de linfócitos, histiócitos e também de neutrófilos. Pode acontecer até prejuízos maiores a seu portador como onicólise, onicodistrofia e até a anoníquia <sup>(1)</sup>.

Para concluir o diagnóstico é necessário fazer a anamnese do paciente a fim de compreender se há casos de psoríase na família, geralmente as lesões se caracterizam por começar na parte distal dos dedos, essas lesões contêm pústulas que colecionam para formar lagos de pus em uma base eritematosa escamosa <sup>(2)</sup>.

Como formas de tratamento há a acitretina sistêmica, podendo associar-se terapias com corticóides, com metotrexato, calcipotriol, fototerapia, tacrolimus tópico, talidomida. Há ainda a *Etanercepte* com nome comercial Enbrel® que é uma recombinação de proteína humana com fusão de um receptor que irá inibir a interação do TNF- $\alpha$  com o receptor da superfície celular, o TNF- $\alpha$  está envolvido no processo inflamatório e na patogênese da ACH e também de outras formas de psoríase, sendo que tal proteína traz grandes benefícios. Porém poucos estudos sobre o uso dessa

medicação para ACH foram publicados e devido a suas contra-indicações como a reativação de tuberculose e de infecções fúngicas, deve ser recomendada pelo profissional médico além de acompanhamento contínuo do paciente <sup>(2)</sup>. Há ainda como forma de tratamento, a terapia externa tópica que consiste em punções com agulhas estéreis, lubrificação da lesão com anilina, cremes com corticóides, dentre outros <sup>(9)</sup>.

Um dos protocolos de tratamento descrito pelo estudo de Kromer et al <sup>(10)</sup> é o início com glicocorticóides tópicos sob inclusão escalando para ciclosporina, acitretina, *adalimumabe*, *etanercepte*, *infilixabe* ou *ustequinumabe* como tratamento sistêmico de primeira escolha, seguido por glicocorticóides sistêmicos, metotrexato ou fotoquimioterapia como terapias secundárias <sup>(10-11)</sup>.

Há ainda a possibilidade dos corticóides em questão serem colocados dentro das lesões potencializando seus efeitos <sup>(6)</sup>. Outro tipo de tratamento é com o *ustequinumabe* exclusivo que tem apresentando resultados promissores conforme o estudo de Thomaidou et al, diz <sup>(12)</sup>. Há também como terapia o uso de *adalimumabe* que traz grandes benefícios para o tratamento por se tratar de um anticorpo que combate os processos inflamatórios desencadeados pela ACH <sup>(13-14)</sup>. Esta opção de tratamento se torna válida e benéfica devido ao fato da ACH não responder em primeira instância ao tratamento clássico da psoríase, havendo então a necessidade do médico optar por outros tipos de terapias, fazendo com que a *adalimumabe* seja uma opção consistente para a propedêutica do paciente <sup>(15)</sup>. Vemos a evolução conforme a figura 02 a seguir:

**Figura 2** - Lado Esquerdo: Antes lesão da ACH, Lado direito após o tratamento usando adilumamb.



Fonte: Sopkovich <sup>(9)</sup>.

Outra forma de tratamento é o uso de *tacrolimus* tópico em forma de pomada a 0,1% que pode ser uma opção de tratamento quando até mesmo as sistêmicas falharam e, visando a melhoria do paciente o médico deve se acerrar de todas as possibilidades para um melhor prognóstico. Esta opção de tratamento pode ser válida também pelo fato de não desenvolver reações adversas durante seu uso <sup>(16)</sup>.

Os tratamentos acabam não surtindo efeitos, pois agem apenas nos sinais e sintomas já que a doença não tem cura, frustrando seu portador, pelas recidivas recorrentes. O controle terapêutico então visa prevenir as complicações que possam vir a ocorrer, mesmo sendo raras e, talvez, seja essa a justificativa pela falta de estudos clínicos para o avanço em questões de tratamento, etiologia e diagnósticos diferenciais <sup>(10)</sup>.

Há ainda como fator dificultante alguns estudos considerarem a ACH como derivação da psoríase e outros não. Conforme visto no estudo de Calamita <sup>(17)</sup>, a ACH é uma derivação da psoríase, sendo a psoríase clássica em forma de placas e a psoríase de Hallopeau em forma de pustulosas e ainda há a psoríase só ungueal podendo então dificultar ainda mais o diagnóstico preciso e assertivo <sup>(17)</sup>.

Outro estudo que corrobora é o de Henriques <sup>(18)</sup>, que também classifica a ACH como psoríase dizendo que acomete cerca de 3% dos pacientes e é caracterizada por lesões eritematosas acastanhadas e pústulas estéreis. O autor ainda afirma que a ACH traz outros acometimentos como fraqueza, leucocitose recorrente, alta taxa de sedimentação eritrocitária, aparecimento de novas pústulas, febre, dentre outras <sup>(18)</sup>. O estudo de Mota <sup>(19)</sup>, também afirma ser uma variação da psoríase de forma pustulosa podendo ser localizada ou generalizada, assim a ACH apresenta-se então como forma localizada da doença acometendo as falanges <sup>(19)</sup>.

Em associação com a ACH pode ocorrer um quadro de artrite que conforme estudo de Okuno et al <sup>(20)</sup>, tem melhora clínica com *infliximabe* em combinação com metrotexato e ainda com efeitos benéficos a *salazosulfapiridina*. Esse quadro de artrite se deve ao fato da inflamação se estender por debaixo das unhas e camadas para as articulações, tendo como tratamento o uso de terapias com esteróides, vitamina D3 ou

*tacrolimus*. Por ser considerada uma psoríase pustular a ACH pode ser tratada conforme protocolos para psoríase <sup>(20)</sup>.

Como visto, há vários estudos que afirmam que a ACH é uma das formas da psoríase purulenta, porém geneticamente e fenotipicamente elas são diferentes e essas diferenças, que podem ser sutis, levam a resultados clínicos também diferentes. Mas pela falta de estudos relativos a este tema, não há como se afirmar com certeza a diferenciação dessas condições. Em relação ao tratamento, mesmo com as terapias de anticorpos, novos estudos para se protocolar o tratamento da ACH se fazem necessário <sup>(3)</sup>.

## CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão teve por objetivo ilustrar sobre a acrodermatite de Hallopeau, evidenciar a carência de estudos relacionados ao tema, bem como apresentar uma definição mais assertiva da identificação da ACH como psoríase pustulosa.

Esse intuito foi alcançado visto que o quadro geral da doença foi exposto a fim de ajudar e aprimorar, através dessa revisão, não só a equipe médica, mas também os pacientes portadores de tal condição para que adquiram mais conhecimentos sobre a sua patologia. Com o aprimoramento da informação melhora-se o prognóstico e a eficiência do tratamento prestado.

## REFERÊNCIAS

1. Razera F, Bonamigo RR, Olm GS. Dermatoses neutrofílicas-Parte II. An Bras Dermatol. [Internet]. 2011;86(2):195-211. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a01.pdf>
2. Silpa-Archa N, Wongpraparut. A Recalcitrant Acrodermatitis Continua of Hallopeau Successfully Treated with Etanercept. J Med. Assoc Thai. [Internet]. 2011; 94(9):1154-1157. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21970208/>
3. Smith MP, Ly K, Thibodeaux Q, Bhutani T, Liao W, Beck KM. Acrodermatitis continua of Hallopeau: clinical perspectives. Psoriasis: Targets and Therapy. [Internet]. 2019;9(1):65-72. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31497529/>
4. Treinta FT, Farias Filho JR, Sant'Anna AP, Rabelo LM. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. Production. [Internet]. 2014;24(3):508-520. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/prod/v24n3/aop\\_prod0312.pdf](https://www.scielo.br/pdf/prod/v24n3/aop_prod0312.pdf)
5. Sant'Ana WP, Lemos GC. Metodologia Científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Ludke e Andre. Revista Eletrocnica Cientifica Ensino Interdisciplinar. [Internet]. 2018;4(12):533-541. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/RECEI/article/view/2870/1803>
6. Segreto F, et.al. Iloprost administration in acrodermatitis of Hallopeau complicated by acquired toes syndactyly: a case report and review of the literature. European Review for Medical and Pharmacological Sciences 2015; 19(1): 2945-2948. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32769301/>
7. Silva PCG, Oliveira EF, Goldenzon AV, Silva PCG, Rodrigues MCF. Desafios no diagnóstico e tratamento de um caso de síndrome SAPHO na infância. An Bras Dermatol. [Internet]. 2011;86(4Supl1):S46-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962011000700011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962011000700011&script=sci_abstract&tlng=pt)
8. Roldan-Franco MS, Nitsch MJYJ, Sarti HM. Escabiasis costrosa imitando uma acrodermatitis continua de Hallopeau. Bol Med Hosp Infant Max. [Internet]. 2019;79(1):198-202. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2019/hi194g.pdf>
9. Spokovich JA, Poulos GA, Wong HK. Acrodermatitis Continua of Hallopeau Successfully Treated with Adalimumab. J Clin Aesthet Dermatol. [Internet]. 2012;6(2):60-62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22468174/>

10. Kromer C, Loewe E, Schaarschmidt ML, Pinter A, Gerdes S, Celis Daniel, et al.. Treatment of acrodermatitis continua of Hallopeau: A case series of 39 patients. *Jornal of Dermatology*. [Internet]. 2020;47(1): 989-997. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1346-8138.15466>
11. Baron JA. Acrodermatitis of Hallopeau and erosive oral mucositis successfully treated with sekinumab. *JAAD*. [Internet]. 2017;3(1):215-8. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pustular-psoriasis-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis/abstract/91>
12. Thomaidou E, Nahmias A, Gilead L, Zlotogorski A, Ramot Y. Treatment of Acrodermatitis Continua of Hallopeau with Ustekinumab as Monotherapy. *Jama Dermatology*. [Internet]. 2016;152(3):346-348. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/articlepdf/2469098/dlo150041.pdf>
13. Lefkir S, Slimani S, Brahim N, Ladjouze-Rezig A. Successful treatment of Acrodermatitis continua of Hallopeau associated with psoriatic arthritis with adalimumab. *Eur J Rheumatol*. [Internet]. 2015;2(1):78-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27708932/>
14. Caputo F, Paro S, Zoli G. Adalimumab for a co-existing clinical condition of Crohn's disease and acrodermatitis continua de Hallopeau. *Jornal of Crohn's and Colitis*. [Internet]. 2011;5(1):649. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27566367/>
15. Cokktojbjmn EB, Minxieb TH, Topaeeba AA. Acrodermatite pelyed persistente Hallopeau combinada com psoríase vulgar limitada. Observação da prática. [Internet]. 2017;1(3):63-67. Disponível em: [https://vestnikdv.ru/jour/article/view/320/ru\\_RU](https://vestnikdv.ru/jour/article/view/320/ru_RU)
16. Göktay F, Küçüker ZB, Güneş P, Soydan L, Aytekin S. Topical tacrolimus for the treatment of acrodermatitis continua of Hallopeau: A case report and review of the literature. *Arch Truk Dermatol Venerology*. [Internet]. 2017;51(1):133-6. Disponível em: [https://jag.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM\\_51\\_4\\_133\\_136\[A\].pdf](https://jag.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_51_4_133_136[A].pdf)
17. Calamita ABP. Perfil epidemiológico de Pacientes com Psoríase com enfoque nos fatores de risco para doenças cardiovasculares. [Dissertação] [Internet]. Marília: Faculdade de Medicina de Marília; 2013. Disponível em: [https://www.famema.br/ensino/mestrado\\_acade/dissertacoes/Calamita%20ABP.Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20de%20pacientes%20com%20psor%C3%ADase%20com%20enfoque%20nos%20fatores%20de%20risco%20para%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares.pdf](https://www.famema.br/ensino/mestrado_acade/dissertacoes/Calamita%20ABP.Perfil%20epidemiol%C3%B3gico%20de%20pacientes%20com%20psor%C3%ADase%20com%20enfoque%20nos%20fatores%20de%20risco%20para%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares.pdf)

- 18.** Henriques PR. Comorbidades associadas à psoríase em pacientes pediátricos: revisão sistemática. [Monografia] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina; 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18365>
- 19.** Mota CCF. Resposta terapêutica e tempo de sobrevida dos imunobiológicos em pacientes com psoríase moderada a grave. [Dissertação] [Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5133/tde-11122019-102844/pt-br.php>
- 20.** Okuno H, Ogura K, Okuyama R, Itoi E. Two cases of acrodermatitis continua of hallopeau associated with generalized arthritis. *Acta Dermatovenerol Croat.* [Internet]. 2013;21(4):265-267. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24476617/>