

Ceratose actínica pigmentada

Pigmented actinic keratosis: Case report

Resumo

Introdução A ceratose actínica é uma lesão induzida pela radiação ultravioleta que pode evoluir para carcinoma espinocelular invasivo. A condição ceratose actínica pigmentada foi descrita pela primeira vez em 1978 por James et al. Desde então, esse tipo de ceratose actínica atraiu atenção devido ao diagnóstico clínico diferencial.

Objetivos Relatar um caso de ceratose actínica pigmentada, demonstrar a importância do exame físico minucioso e diagnóstico de uma lesão de potencial transformação neoplásica cutânea que possui diagnósticos diferenciais mais comuns.

Materiais / Sujeitos e Métodos Paciente de 71 anos, sexo masculino, fototipo II. No exame físico, apresentou uma placa hiperocrômica acastanhada de superfície rugosa, medindo aproximadamente 0,5cm, localizada em região temporal direita.

Resultados Dermatoscopia com presença de grânulos acastanhados ao redor de alguns folículos capilares e telangiectasias. A biópsia incisional (punch) teve como resultado ceratose actínica pigmentada. No retorno foi prescrito diclofenaco 3% + ácido hialurônico 2,5% para uso duas vezes ao dia.

Conclusões O médico deve ficar alerta aos aspectos que vão além das queixas dos pacientes. Foi de importante a anamnese do paciente no caso relatado, o exame físico geral e a dermatoscopia da lesão para que o diagnóstico confirmado com biópsia não fosse negligenciado e o tratamento adequado fosse instituído.

Abstract *Actinic keratosis is a lesion induced by ultraviolet radiation that may develop into invasive squamous cell carcinoma. The pigmented actinic keratosis condition was first described in 1978 by James et al. Since then, this type of actinic keratosis has attracted attention due to the differential clinical diagnosis. Report a case of pigmented actinic keratosis, demonstrate the importance of thorough physical examination and diagnosis of a lesion of potential cutaneous neoplastic transformation that has common differential diagnoses. A 71, male patient, phototype II. On physical examination, he presented a brownish hyperchromic plaque with rough surface, measuring approximately 0.5 cm, located in the right temporal region. Dermoscopy with brownish granules around some hair follicles and telangiectasia. Incisional biopsy (punch) resulted in pigmented actinic keratosis. On return, 3% diclofenac+2.5% hyaluronic acid was prescribed for twice daily use. The physician should be alert to aspects that go beyond patient complaints. The patient's case history, the general physical examination and the dermoscopy of the lesion were important so that the confirmed biopsy diagnosis was not neglected and the appropriate treatment was instituted.*

Responsabilidades

Ana Carolina dos Santos Praia
Pós-Graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Larissa Amanda de Paiva e Vilhena
Pós-Graduanda em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Byron José Figueiredo Brandão
Professor - Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Ceratose actínica. Envelhecimento da pele. Dermatopatias.

Keywords

Keratosis actinic. Skinagin. Skin diseases

INTRODUÇÃO

A ceratose actínica é uma lesão induzida pela radiação ultravioleta natural (solar) ou artificial (câmaras de bronzamento, PUVA) que pode evoluir para carcinoma espinocelular invasivo. É mais freqüente em áreas fotoexpostas da pele, predominantemente em pacientes de fototipos I e II de Fitzpatrick, sendo mais comum no sexo masculino e acima dos 50 anos de idade. A frequência das lesões aumenta a cada década de vida, nos residentes de países próximos ao equador e em pessoas que trabalham em ambientes abertos¹. As lesões têm curso crônico, em geral são múltiplas, caracterizam-se por pequenas lesões (alguns milímetros a pouco mais de dois centímetros de diâmetro), muitas vezes podem apresentar-se discretamente salientes, de coloração acastanhada ou eritematosa, com superfície áspera ao tato; às vezes, o aspecto é de lesão atrófica e eritematosa com descamação². A condição ceratose actínica pigmentada foi descrita pela primeira vez em 1978 por James et al. Desde então, esse tipo de ceratose actínica atraiu atenção devido ao diagnóstico clínico diferencial. Apresenta como diagnóstico diferencial importante a ceratose seborreica, que é um tumor epitelial benigno, mais comum a partir dos 50 anos e nos caucasianos³.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de ceratose actínica pigmentada, demonstrar a importância do exame físico minucioso e diagnóstico de uma lesão de potencial transformação neoplásica cutânea que possui diagnósticos diferenciais mais comuns. Com o diagnóstico correto é possível tratar adequadamente a alteração da pele, acompanhar a evolução e prevenir complicações⁴.

RELATO DO CASO

Paciente M. M., de 71 anos, sexo masculino, fototipo II, aposentado, proveniente do interior de São Paulo, tabagista, hipertenso e dislipidêmico. Relatou exposição solar intensa durante a vida devido trabalho durante a infância e

adolescência na lavoura sem nenhum tipo de fotoproteção. Foi atendido em serviço de dermatologia com queixa de lesão em região malar esquerda de aparecimento há aproximadamente 6 anos sem tratamento prévio.



Figura 1. Ceratoze actínica pigmentada em região temporal direita

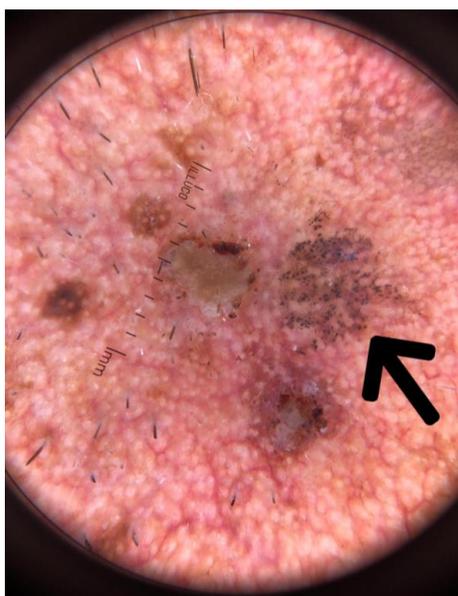


Figura 2. Ceratoze actínica pigmentada à dermatoscopia

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao exame físico notou-se pele xerótica com fotodano global aparente, peitoral eritrodérmico com presença de telangiectasias e máculas acastanhadas de tamanhos variados. Na face, foram observadas telangiectasias em região malar e nasal, placa atrófica em região malar com dermatoscopia sugestiva de carcinomabasocelular (CBC). Além da lesão a qual o paciente se queixou, foi observada uma segunda lesão durante o exame (Figura 1): uma placa hipercrômica acastanhada de superfície rugosa, medindo aproximadamente 0,5 cm, localizada em região temporal direita. Dermatoscopia com presença de grânulos acastanhados ao redor de alguns folículos capilares e telangiectasias (Figura 2). Os diagnósticos diferenciais sugeridos foram: ceratose seborreica, ceratose actínica pigmentada e carcinomabasocelular pigmentado. Foi observada ausência de pseudocistos córneos e pseudoaberturas foliculares, achados comuns na dermatoscopia de ceratose seborreica⁵.

Foi solicitada a realização de biópsia nas duas lesões e retorno com resultado. Foi realizada biópsia excisional de lesão em região malar esquerda com diagnóstico de CBC. E biópsia incisional (punch) em lesão temporal direita teve como resultado ceratose actínica pigmentada, a microscopia do histopatológico demonstrou ceratinócitos basais despolarizados e atípicos, por vezes pigmentados; a derme superficial exibindo discreto infiltrado linfocitário perivascular com alguns melanófagos de permeio e intensa degeneração basofílica do colágeno.

No retorno foi prescrito fórmula com diclofenaco 3% + ácido hialurônico 2,5% para uso duas vezes ao dia, foi orientado a aumentar os cuidados com a exposição à radiação ultravioleta, utilizar filtro solar com FPS 60 em todas as áreas foto expostas, chapéu quando possível, hidratante para corpo todo e retorno em 3 meses. No retorno, foi prescrito tretinoína para tratamento de campo do fotodano e suspenso o diclofenaco 3%+ ácido hialurônico 2,5%, foi feito o reforço das orientações de fotoproteção e recomendado o acompanhamento periódico com o dermatologista.

Com o passar dos anos, o envelhecimento leva ao aparecimento de alterações não vistas anteriormente durante a juventude e durante a fase adulta. Elas

distinguem-se em dois fenômenos: o envelhecimento cutâneo propriamente dito e o envelhecimento de pele devido à radiação ultravioleta. Entre as alterações do envelhecimento de pele devido a radiação ultravioleta está a ceratose actínica. O diagnóstico baseia-se na visualização direta da lesão, biópsia e exame histopatológico para confirmação⁵. No caso apresentado após exame físico e dermatoscópico o diagnóstico foi confirmado com biópsia e anatomopatológico característico de queratose actínica pigmentada.

No caso relatado, a ceratose actínica pigmentada não foi a lesão que motivou o paciente a ir a consulta dermatológica, foi um achado através de um exame físico minucioso decorrente da história prévia do paciente de intensa exposição solar e fotodano cutâneo aparente. O paciente do caso apresenta 71 anos e perfil de indivíduo suscetível a ceratoses actínicas. Após a suspeita clínica do diagnóstico da lesão houve a confirmação através da biópsia.

Caso a atenção fosse dada apenas a lesão da qual o paciente se queixou, provavelmente o diagnóstico da ceratose actínica pigmentada não teria sido feito e a prevenção da possível complicação de malignização não seria feita adequadamente. Sem a dermatoscopia da lesão, o diagnóstico diferencial de ceratose seborreica poderia ter prevalecido e a biópsia não seria solicitada.

O tratamento pode ser feito com tópicos: 5-fluorouracil 2 a 5%, imiquimode a 5%, diclofenaco a 3% em gel, retinóides (tretinoína e adapaleno), ácido tricloroacético, nitrogênio líquido, gás carbônico, eletrocoagulação com ou sem curetagem, esfoliações químicas, dermoabrasão, laser de CO₂, terapia fotodinâmica, exérese cirúrgica, terapia com enzimas tópicas e dieta com baixos teores de gordura. É importante observar a localização da lesão e o risco quanto à evolução e recidivas para a escolha do tratamento¹.

Devido à relação da ceratose actínica pigmentada com a radiação ultravioleta, foi recomendado ao paciente o uso de medidas de fotoproteção. O tratamento escolhido no primeiro retorno após a confirmação com o resultado da biópsia foi o diclofenaco 3%+ ácido hialurônico 2,5%, conforme indica a literatura consultada, e após três meses houve a troca para o uso de tretinoína, tratamento que também está

de acordo com a literatura para o tratamento de áreas com fotodano para renovação celular.

CONCLUSÕES

Com o aumento da expectativa de vida, maior será a incidência de consultas devido a alterações de pele, o médico deve ficar alerta aos aspectos que vão além das queixas dos pacientes.

Foi de grande importância a anamnese do paciente no caso relatado, o exame físico geral e a dermatoscopia da lesão para que o diagnóstico confirmado com biópsia não fosse negligenciado e o tratamento adequado fosse instituído.

A prevenção das lesões consiste em proteção à foto exposição excessiva utilizando meios como: protetor solar com FPS alto e chapéus, complementado a um tratamento voltado para a ceratose actínica pigmentada já existente para evitar neoplasia e melhorar a estética do indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Salvi K. Acrocordon, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actinica-Relato de caso. *Revista de Saúde*. 2018;9(2):16-20.
2. Reinehr C, Garbin G, Bakos R. Dermatoscopic Patterns of Nonfacial Actinic Keratosis. *Dermatologic Surgery*. 2017;43(11):1385-1391.
3. Pock L, Drlík L, Hercogová J. Dermatoscopy of pigmented actinic keratosis ? A striking similarity to lentigo maligna. *International Journal of Dermatology*. 2007;46(4):414-416.
4. Sociedade Brasileira de Dermatologia [Internet]. Sbd.org.br. 2019 [acesso em 5 Dezembro 2019]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencaseproblemas/envelhecimento/4>
5. Lallas A, Tschandl P, Kyrgidis A, Stolz W, Rabinovitz H, Cameron A et al. Dermoscopic clues to differentiate facial lentigo maligna from pigmented actinic keratosis. *British Journal of Dermatology*. 2016;174(5):1079-1085.