

Acrocórdon, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actínica-Relato de caso

Acrochordon, Dermatosis papulosa nigra and Actinic Keratosis -Case Report

Karina Salvi

Como citar esse artigo. Salvi, K. Acrocórdon, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actínica-Relato de caso. Revista de Saúde. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 16-20.

Resumo

As alterações de pele na terceira idade provêm do processo de envelhecimento cutâneo e da exposição à radiação ultravioleta. Entre as alterações relacionadas ao envelhecimento propriamente dito estão os: Acrocórdons (AC), pequenas lesões de pele pedunculadas, normocrômicas, benignas e assintomáticas, comuns em pescoço, virilha e axilas. E Dermatose Papulosa Nigra (DPN), caracterizada por pequenas lesões verrucosas ou planas, assintomáticas, benignas em áreas fotoexpostas, como rosto e pescoço. Entre as lesões de pele devido à radiação ultravioleta estão as Ceratose Actínicas (CA), pequenas lesões, salientes, de coloração acastanhada ou eritematosa localizadas em regiões foto expostas, com potencial de transformação para neoplasia cutânea. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de Acrocórdon, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actínica na terceira idade, cuja importância baseia-se na corroboração do conhecimento do médico clínico sobre o diagnóstico, a evolução e os cuidados dessas alterações de pele na terceira idade.

Palavras-chave: Envelhecimento da pele; Dermatopatias; Acrocórdon; Dermatose papulosa nigra; Ceratose actínica.

Abstract

Skin changes in the third age come from the process of skin aging and exposure to ultraviolet radiation. Among the alterations related to aging are: Acrochordons, small pedunculated, normochromic, benign and asymptomatic skin lesions, common in the neck, groin and armpits. And Dermatosi Papulosa Nigra characterized by small verrucous or flat lesions, asymptomatic, benign in photo exposed areas, such as face and neck. Among the skin lesions due to ultraviolet radiation are Actinic Keratosis, small lesions, protrusions, brownish or erythematous staining located in photo exposed regions, with potential for transformation into cutaneous neoplasia. Therefore, the present study aims to report a case of acrochordon, Dermatosi Papulosa Nigra and Actinic Keratosis in the elderly, whose importance is based on the corroboration of the knowledge of the clinical doctor, on the diagnosis, evolution and care of these changes of skin in the third age.

Keywords: Skin aging; Dermatopathies; Acrochordons; Dermatosi papulosa nigra; Actinic keratosis.

Introdução

Durante o envelhecimento, as células do organismo se comportam de uma maneira diferente do que na juventude. Elas iniciam um processo de apoptose (morte celular), porém sofrem um processo de renovação celular lenta, perda de tecido fibroso, redução da rede vascular e glandular e falha na função da barreira que mantém a hidratação celular¹.

A pele é o órgão que mais reflete os efeitos do envelhecimento. Além disso, a vitalidade e a aparência dela estão diretamente ligadas ao estilo de vida do indivíduo. Radiação ultravioleta, consumo excessivo de álcool, fumo e poluição ambiental levam a um processo de envelhecimento precoce¹.

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 cutâneo propriamente dito estão os Acrocórdons (AC) e a Dermatose Papulosa Nigra (DPN) e do envelhecimento de pele devido a radiação ultravioleta está a Ceratose Actínica (CA)¹.

Os acrocórdons ou pólipos fibroepiteliais são pápulas pedunculadas e amolecidas que se protruem a partir da superfície da pele, únicas ou múltiplas, normocrômicas ou hiperocrômicas, com variação entre dois milímetros e dez milímetros de diâmetro. Comportam-se de forma benigna e assintomática, com

Afiliação dos autores: † Médica formada pela Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ.

* Email de correspondência: kaarina_salvi@hotmail.com

Recebido em: 19/03/18. Aceito em: 13/06/18.

crescimento progressivo e sem involução espontânea. Geralmente localizam-se nas dobras do pescoço, na virilha e nas axilas. Muitas vezes estão relacionados a resistência à insulina, podendo sinalizar um estado pré-diabético. Nesses casos, muitas vezes se associam a outra lesão cutânea, a acantose nigricans. Estão também fortemente relacionados à obesidade, aterosclerose, fatores genéticos e HPV^{2,3}.

O diagnóstico baseia-se na visualização direta da lesão, biópsia e exame histopatológico para confirmação constando um feixe fibroso vascular recoberto por uma epiderme normal.⁴

O tratamento consiste em exérese cirúrgica pelos métodos: *shaving*, eletrocirurgia com bisturi comum ou de alta frequência, bisturi de lâmina e sutura⁵.

Já a Dermatose Papulosa Nigra (DPN) é uma condição comum e benigna da pele caracterizada por pápulas múltiplas, assintomáticas, pigmentadas, redondas, em forma de cúpula ou planas, ou máculas localizadas predominantemente no rosto, pescoço e tronco superior. As lesões se assemelham à ceratose seborréica e ocorrem mais comumente na população de pele escura^{6,7}.

O tratamento geralmente é requisitado devido a razões estéticas, sendo as opções: criocirurgia, curetagem, eletrodecação e termólise fracionada. Conforme a evolução do envelhecimento as lesões devem aumentar, sendo necessária associação das opções de tratamento⁷.

No que se refere a envelhecimento, devido à radiação ultravioleta consta a Ceratose Actínica (AC) ou queratose, que é uma lesão pré-maligna frequente, que ocorre em áreas expostas à luz solar, em pessoas idosas ou adultas de meia-idade e pele clara. 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 descamação. O aparecimento de halo eritematoso, mesmo nas lesões pequenas e de infiltração na base podem indicar transformação carcinomatosa⁸.

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 tratamento⁹.

Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de Acrocórdon, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actínica na terceira idade, cuja importância baseia-se na corroboração do conhecimento do médico clínico sobre o diagnóstico, a evolução e os cuidados dessas alterações de pele na terceira idade.

Relato de caso

Paciente masculino, 61 anos, hipertenso controlado, dislipidêmico, encaminhado pelo serviço de Clínica Médica, procurou o serviço de Dermatologia devido ao aparecimento de lesões de pele. Ficou preocupado com as alterações que sua pele tem apresentado nos últimos anos, apresentando lesões de aspecto estético ruim e que o levantaram a suspeita de neoplasia da pele. Relata que seu pai já falecido apresentou lesões semelhantes, porém nunca buscou tratamento adequado. Paciente trabalhou durante a infância e adolescência na lavoura, nunca fez uso de protetor solar, chapéu ou qualquer outro meio de proteção solar. Ainda hoje trabalha na lavoura uma vez na semana, utilizando filtro solar com fator de proteção solar (FPS) 30 sem outros meios de proteção.

O exame dermatológico indicou tratar-se paciente fototipo I segundo Fitzpatrick: pele branca que queima com facilidade, nunca bronzeia e é extremamente sensível ao sol.

Foram observadas duas pápulas, pedunculadas, amolecidas, normocrômicas em região dorsal interescapular de três milímetros, assintomáticas



Figura 1. Acrocórdons em região dorsal interescapular

(Figura 1).

Identificou-se, ainda, máculas múltiplas, assintomáticas, hiperpigmentadas, redondas, planas com variação de dois a seis milímetros em região das mãos, poupando palmas (Figura 2).

Por fim, o paciente apresentava papulas múltiplas, confluentes, assintomáticas, algumas eritematosas outras acastanhadas, salientes (variando de dois a cinco milímetros), ásperas ao tato e de superfície crostosa em região pré-auricular e temporal de face. Telangiectasias em toda a face associadas às lesões (Figura 3 e 4).

Recomendou-se a realização de biópsias

excisionais com histopatologia das lesões para confirmação diagnóstica. Suspeitando de Acrocórdon, Dermatose Papulosa Negra ou Ceratose Seborreica e Ceratose Actínica.

Foram realizadas biópsias excisionais com posterior eletrodiseção e confirmados os diagnósticos de acrocórdon, dermatose papulosa negra e ceratose actínica. Diante do diagnóstico, o paciente foi orientado a aumentar os cuidados com a exposição à radiação ultravioleta, utilizando filtro solar com FPS 60 em todas as áreas foto expostas, chapéu e acompanhamento anual com a dermatologista.



Figura 2. Dermatose papulosa nigra em dorso das mãos.



Figura 3. Ceratose Actínica em região pré-auricular.



Figura 4. Ceratoses Actínicas em região temporal da face.

Discussão

Acrocórdons, Dermatose Papulosa Nigra e Ceratose Actínica são dermatoses comumente encontradas na pele do idoso. AC e DPN são decorrentes do envelhecimento propriamente dito, enquanto CA tem grande correlação com exposição à radiação ultravioleta⁵. O paciente do caso apresenta 61 anos, se enquadrando como idoso, sendo suscetível a essas lesões, além da exposição contínua a radiação ultravioleta durante infância e adolescência e permanecendo mesmo com menor intensidade durante a fase adulta, facilitando o aparecimento das lesões, principalmente da CA.

O AC é um tumor benigno, geralmente pedunculado, muito comum principalmente localizado na axila e no pescoço. Eles podem ser encontrados em outros sítios como abdomen, costas, dobras da pele como as pálpebras e região inguinal com menor incidência¹⁰. No relato, o paciente apresentava pápula pedunculada em região dorsal interescapular, característica de AC, porém em sítio de menor incidência de apresentação, a região dorsal.

Em 2006, estimou-se que de 0,9% a 1,2% dos diagnósticos em consultas dermatológicas no Brasil se referiam a AC³. Segundo a Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025, a população brasileira acima de 60 anos crescerá 16 vezes¹¹. Esse aumento da expectativa de vida da população e a incidência de consultas devido a AC indicam a importância de o médico clínico diagnosticar e informar o paciente sobre a evolução e tratamento da lesão.

Os AC apresentam componente familiar, mas o padrão genético de segregação não foi ainda definido, assim como os aspectos étnicos, não havendo predileção por gênero. Associa-se à gravidez, à acromegalia, aos pólipos intestinais, à dislipidemia, à obesidade, ao diabetes mellitus, à aterosclerose e a outras doenças³. O paciente do caso tem histórico de hereditariedade das lesões de pele, inclusive do AC e apresenta um dos fatores associados a lesão: a dislipidemia. Porém os AC tem associação significativa com resistência insulínica^{3,12}, fator que o paciente não apresentava.

No relato, o paciente apresentou lesões com as mesmas características da DPN, porém em região de menor incidência: mãos. DPN é uma condição comum e benigna da pele caracterizada por pápulas múltiplas, assintomáticas, pigmentadas, redondas, em forma de cúpula ou planas ou máculas localizadas predominantemente no rosto, pescoço e tronco superior⁶.

Além disso, apresentou como diagnóstico diferencial importante a ceratose seborreica, que é um tumor epitelial benigno, mais comum a partir dos 50 anos e nos caucasianos. Apresenta-se clinicamente

como pápula ou placa querato-graxenta, normalmente acastanhada, bem delimitada, que pode acometer qualquer área do tegumento, principalmente áreas fotoexpostas, excluída a região palmo plantar¹³. O paciente do caso visto idade, conformação da lesão: máculas múltiplas, assintomáticas, hiperpigmentadas, redondas, planas de dois milímetros em região das mãos, poupando palmas, poderia se enquadrar nesse diagnóstico, porém a biópsia confirmou DPN.

DPN ocorre predominantemente em pele escura individual (fotótipos de pele Fitzpatrick IV a VI). A condição é rara em caucasianos. A incidência aumenta com a idade e é raro antes da puberdade. A incidência máxima está na sexta década⁶. No relato, o paciente é fototipo I, condição rara de apresentação de DPN, confirmada mesmo através do diagnóstico pela biópsia.

Em relação a CA, a maioria das lesões são pápulas de crescimento lento, com menos de um centímetro de diâmetro, secas, eritematosas, pigmentadas com telangiectasias, quase sempre cobertas por escamas adesivas amarelas ou marrons com pouca ou nenhuma infiltração. O nível de infiltração, hiperqueratose, pigmentação e ulceração secundária podem ser bastante variáveis. As áreas circundantes podem mostrar evidências de dano solar crônico difuso com telangiectasias, elastose, rugas, anormalidades de pigmentação, cicatrizes estreladas e coloração amarelada¹⁴.

O paciente do relato apresentou pápulas múltiplas, assintomáticas, algumas eritematosas outras acastanhadas, salientes (dois milímetros), ásperas ao tato e de superfície crostosa em região pré-auricular e temporal de face e telangiectasias associadas, então as características das lesões da CA eram compatíveis, além da associação das telangiectasias em face.

Ao considerar apenas pessoas com fotótipos I a III, 80% têm uma ou mais CA após 60 anos de idade. A CA desenvolve-se em áreas fotoexpostas da pele, são induzidas principalmente pela radiação ultravioleta e constituem marcadores de exposição solar crônica¹⁴. O paciente do relato era fototipo I, com histórico de exposição solar crônica, então entra como diagnóstico a CA. As CA são neoplasias benignas intraepiteliais com potencial de transformação em carcinoma espinocelular. Em uma série de casos brasileiros em 2006, foi o quarto diagnóstico dermatológico mais frequente entre 57.343 consultas¹⁴. Assim, sendo necessário seu acompanhamento e exérese das lesões, como foram realizadas a conduta no relato. A confirmação do diagnóstico de AC, DPN e CA ocorre através da associação clínica e da patologia. Porém é extremamente necessário que médicos não dermatologistas sejam treinados também em diagnóstico diferencial clínico de lesões de pele e na interpretação dos resultados da análise anatomopatológica⁵.

O tratamento da AC, DPN e CA pode ser feito

de diversas formas: exérese cirúrgica com criocirurgia, curetagem, eletrodução e termólise fracionada e tratamento com tópicos como ácido tricloroacético, nitrogênio líquido, gás carbônico entre outros^{5,7,9}. O escolhido pela profissional do relato de caso foi exérese cirúrgica com eletrocauterização, com finalidade estética para AC e DPN e para prevenção de carcinoma espinocelular para CA.

A prevenção das lesões consiste em proteção à foto exposição excessiva utilizando meios como: protetor solar com FPS alto e chapéus. O acompanhamento anual complementado a um tratamento adequado é a melhor forma de evitar as complicações das lesões, tanto para evitar neoplasia quanto para melhora estética do indivíduo na terceira idade.

Conclusão

As alterações de pele na terceira idade devem ser acompanhadas tanto pelo médico clínico geral quanto pelo especialista. Com o aumento da expectativa de vida, maior será a incidência de consultas devido a alterações de pele. Acrocórdons e dermatose papulosa nigra são condições benignas e o tratamento tem finalidade estética. Já a ceratose actínica é uma lesão pré-cancerígena que deve ser excisada para evitar complicações neoplásicas. Com isso, o relato conseguiu demonstrar as características destas patologias dermatológicas e como deve ser feito o acompanhamento das mesmas.

Referências

- 1- Sociedade Brasileira de Dermatologia. Envelhecimento [Internet]. [acesso em 2018 março 10]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/envelhecimento/4/>
- 2- Sociedade Brasileira de Dermatologia. Acrocordon [Internet]. [acesso em 2018 março 10]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/acrocordon/45/>
- 3- Tamega AA; Aranha AMP; Guiotoku MM; Miot LDB; Miot HA. Associação entre acrocórdons e resistência à insulina. *An Bras Dermatol.* 2010; 85(1): 25-31. doi.org/10.1590/S0365-05962010000100003
- 4- Werner B. Biópsia de pele e seu estudo histológico. Por quê? Para quê? Como? Parte I*. *An Bras Dermatol.* 2009; 84(4): 391-5. doi.org/10.1590/S0365-05962009000400010
- 5- Accursio CSC. Como Diagnosticar e Tratar Alterações de pele na terceira idade. *Rev Bras Med [Internet].* 2001 [acesso em 2018 março 11]; 58(9): 646-58. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1658
- 6- Leung AK, Barankin B. Dermatoses Papulosa Nigra. *Enliven: Clin Dermatol.* [Internet]. 2015 [acesso em 2018 março 11]; 1(5): 008. Disponível em: <https://torontodermatologycentre.com/wp-content/uploads/2015/04/Dermatoses-papulosa-nigra-Enliven-Archive-2015.pdf>
- 7- Gnaneswaran N, Perera E, Manoharan S. Dermatoses Papulosa Nigra. *Dermatological Cryosurgery and Cryotherapy.* 2016; 367-71. doi.org/10.1007/978-1-4471-6765-5_73
- 8- Poziomczyk CS, Köche B, Dornelles MA, Dornelles SIT. Avaliação da dor em criocirurgia de ceratoses actínicas. *An Bras Dermatol.* 2011; 86 (4): 645-50. doi.org/10.1590/S0365-05962011000400003.

9- Sittart JAS, Zanardi FHT. Prevalência das dermatoses em pacientes da 4ª idade. *Rev Soc Bra Clin Med.* [Internet]. 2008 [acesso em 2018 março 12]; 6(4): 125-9. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2008/v6n4/a125-129.pdf>

10- Martínez SB, Valencia CVO, Castellanos MMA, Camacho FJC. Polipofibroepitelial de la vulva presentación de un caso y revisión de la literatura. *Archivos Médicos de Actualización Tracto Genital Inferior.* [Internet]. 2011 [acesso em 2018 março 13]; 3(4): 5-8. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2011/tgi114b.pdf>

11- Montagner S, Costa A. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. *An Bras Dermatol.* 2009; 84(3): 263-9. doi.org/10.1590/S0365-05962009000300008

12- Barbato MT. Associação de acrocórdons e resistência à insulina: imunomarcção cutânea do peptídeo insulínico dependente de glicose [tese] [Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina USP. 2012. [acesso em 2018 março 12]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5133/tde-10052013-112945/>. Php

13- Yoradjian A, Cymbalista NC, Paschoal FM. Queratose seborreica simuladora de melanoma. *Surgical & Cosmetic Dermatology.* [Internet]. 2011 [acesso em 2018 março 13]; 3 (2): 169-171. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/140/Queratose-seborreica-simuladora-de-melanoma>

14- Juliano Vilaverde Schmitt JV, Miot HA. Actinic keratosis: a clinical and epidemiological revision. *An. Bras. Dermatol.* 2012; 87(3): 425-34. doi.org/10.1590/S0365-05962012000300012.