

UC Davis

Dermatology Online Journal

Title

Pitiríase rotunda: uma apresentação incomum

Permalink

<https://escholarship.org/uc/item/4ws517j6>

Journal

Dermatology Online Journal, 21(7)

Authors

Villa Verde, Renata Brandao
Viana Barbosa, Lilian
de Almeida Issa, Maria Claudia
et al.

Publication Date

2015

DOI

10.5070/D3217028141

Copyright Information

Copyright 2015 by the author(s). This work is made available under the terms of a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License, available at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Letter

Pitiríase rotunda: uma apresentação incomum

Renata Brandão Villa Verde¹, Lilian Viana Barbosa¹, Maria Claudia de Almeida Issa², Luciana Pantaleão³, Lara Pavlikoff Issa⁴, Flávio Barbosa Luz²

Dermatology Online Journal 21 (7): 17

¹Residente de Dermatologia Hospital Universitário Antônio Pedro Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil

²Professor do Serviço de Dermatologia Hospital Universitário Antônio Pedro Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil

³Professor do Serviço de Anatomia Patológica Hospital Universitário Antônio Pedro Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil

⁴Médica Dermatologista

Correspondence:

Maria Claudia de Almeida Issa MD PhD
Serviço de Dermatologia Hospital Universitário Antônio Pedro Universidade Federal Fluminense
Rua Marques do Paraná 303 Centro Niterói Rio de Janeiro Brasil CEP 24033-900
Telefone: 0552126299000

Resumo

Pitiríase rotunda é uma rara desordem da queratinização de origem desconhecida e é descrita como grandes placas circulares bem delimitadas de descamação seca e ictiosiforme sem sinais inflamatórios. Os pacientes são classificados em dois grupos baseado na etnicidade, número de lesões, história familiar e associação com doença sistêmica. Descrevemos um caso de paciente do sexo feminino, negra, 45 anos, apresentando três grandes placas hiperpigmentadas, bem delimitadas, descamativas e assintomáticas na coxa esquerda. Apesar de ter poucas lesões hiperpigmentadas e ser negra, a paciente não apresentava doenças sistêmicas ou malignidades, não se enquadrando nos grupos classicamente descritos da doença.

Abstract

Pityriasis rotunda disorder of keratinization clinically described as persistent, large, sharply defined circular patches of ichthyosiform scaling with no inflammatory changes. Patients with pityriasis rotunda may be classified into one of two groups, which are based on ethnicity, number of lesions, family history, and association with systemic diseases. A 45-year-old woman presented with asymptomatic, sharply-demarcated, round, scaly, hyperpigmented lesions on her leg that had been present for several years. Our patient did not have systemic disease or malignancy and so does not fit into groups already described.

Keywords: Pitiríase rotunda, placa ictiosiforme, descamação ictiosiforme

Introdução

Pitiríase rotunda é uma doença rara, primeiramente descrita por Toyama em 1906. Foi descrita inicialmente como pitiríase circinada e pseudoictiose adquirida. Foi descrita no Japão, na China, no mediterrâneo e em descendentes africanos. É frequentemente observada entre 25 e 45 anos e tem discreta predominância pelo sexo feminino [1].

A etiologia da pitiríase rotunda permanece desconhecida. Foram descritos dois grupos: tipo 1 ocorre em pessoas negras ou asiáticas com poucas lesões hiperpigmentadas, associadas a doenças sistêmicas ou malignidade e sem história familiar; tipo 2 ocorre em caucasianos com numerosas lesões (mais de 30), hipopigmentadas, com incidência familiar e sem associação com doenças sistêmicas ou malignidade [2, 3]. Algumas desordens associadas ao tipo 1 incluem: desnutrição, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, diabetes mellitus, doenças hepáticas, cardíacas e pulmonares, infecção pelo HIV, micobacterioses (tuberculose e hanseníase), carcinoma hepatocelular, carcinoma gástrico, mieloma múltiplo e leucemia mielóide crônica [1, 2].

A pitiríase rotunda é caracterizada por placas grandes, circulares ou policíclicas e com descamação ictiosiforme. As lesões são assintomáticas, bem delimitadas e sem sinais inflamatórios. Na maioria dos pacientes estão localizadas no tronco e nas extremidades [1].

Na histopatologia, são descritos ausência ou diminuição da camada granulosa, hiperqueratose moderada e rolhas foliculares, sem paraceratose, além de infiltrado linfocitário perivascular na derme. Colorações para fungos são negativas [1, 2].

Os diagnósticos diferenciais são tinea corporis, tinea versicolor, hanseníase, eritema fixo a droga, eczema numular, pitiríase rósea, pitiríase alba e parapsoríase de grandes placas [1, 3].

O tratamento da pitiríase rotunda apresenta pouco benefício. Múltiplas terapêuticas tópicas são usadas tais como, ácido láctico, uréia, alcatrão, ácido salicílico, emolientes, corticoesteróides e tretinoína 0,1%. Retinóides sistêmicos e vitamina A também foram descritos na literatura. Caso paciente apresente doenças sistêmicas associadas, essas devem ser tratadas [1].

Relato de caso

Relato de uma mulher negra, de 45 anos de idade, com lesões assintomáticas na coxa há 5 anos. Apresentava três placas grandes, circulares, de limites bem definidos, hiperpigmentadas, com descamação ictiosiforme, com aproximadamente 15 cm de diâmetro, localizadas na coxa esquerda (figura 1). Não havia história familiar, negava uso de medicações. Nenhuma doença sistêmica ou malignidade foi encontrada, através dos exames: hemograma completo, função hepática e renal, EAS, radiografia de tórax e ultrassonografia abdominal. Na histopatologia havia ortoceratose, hiperqueratose, diminuição da camada granulosa e infiltrado linfocítico perivascular superficial na derme (figura 2). A coloração pelo PAS não evidenciou estruturas fúngicas. Houve uma melhora discreta com tretinoína creme 0,1% depois de três meses.

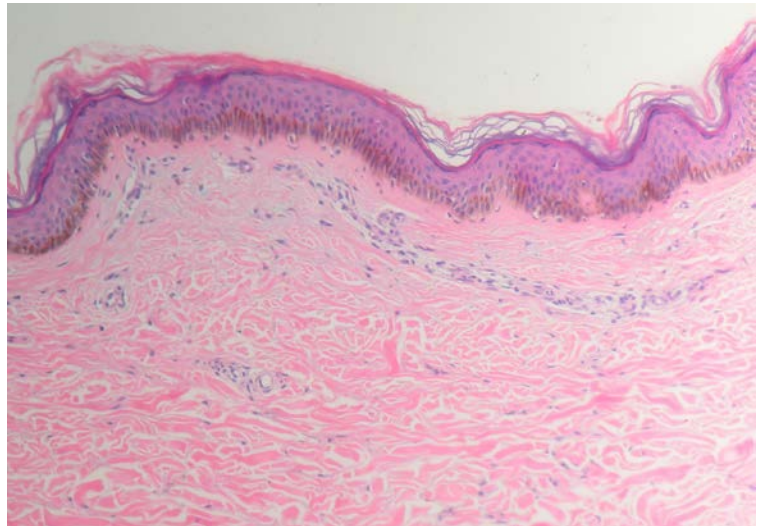


Figura 1. Placa bem delimitada, circular, com descamação ictiosiforme na face posterior da coxa esquerda. **Figura 2.** Pequena área de ortoceratose, discreta diminuição da camada granulosa e leve infiltrado perivascular superficial na derme.

Orthokeratotic hyperkeratosis, reduction of the granular layer, and superficial perivascular lymphocytic infiltrate in the dermis

Discussão

De acordo com a literatura, o tipo 1 da pitiríase rotunda ocorre em pessoas negras, sem história familiar, com poucas lesões hiperpigmentadas assintomáticas, como observado no nosso caso. Porém não foram encontradas malignidade ou doença sistêmica associada após investigação complementar, o que era de se esperar para ser compatível com o quadro clássico do tipo 1. Por outro lado, é compatível com o tipo 2 pela ausência de associação com outros achados, mas o quadro clínico não é similar. Dessa forma podemos sugerir que a clássica divisão da doença em dois grupos não é compatível com todos os quadros diagnosticados.

Diferentes tratamentos foram relatados por Bakry e Samaka 2012 [3], como os tópicos corticosteróides, antifúngicos, ácido salicílico, retinóides, alcatrão, ácido láctico e vitamina A oral. No entanto, nenhum desses agentes foi descrito como satisfatórios. Optamos pela tretinoína tópica 0,1% em creme, sendo possível observar discreta melhora após 3 meses.

Referências

1. Bakry OA, Samaka RM, Pityriasis rotunda, J Dermatol Case Rep. 3:90-2, 2012. [PMID:23091587]
2. Persechino S, Raffa S, Caperchi C et al., Pityriasis rotunda: sporadic occurrence in an elderly caucasian patient with diabetes mellitus, Eur J Dermatol.19(4)393-394, 2009. [PMID:19467965]
3. Batra P, Cheung W, Meehan SA, et al., Pityriasis rotunda, Dermatol Online J. 15(8)14, 2009. [PMID:19891922]