

# QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

## Caso para diagnóstico Case for diagnosis

Jonas Ribas <sup>1</sup>

Clarisse de Albuquerque Corrêa <sup>2</sup>

Melissa de Souza Melo Cavalcante <sup>2</sup>

### RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, parda, de 27 anos de idade, apresentando há três anos, placas hipocrômicas planas, ovaladas, de superfície áspera, no dorso e membros superiores com aspecto que lembrava pitíriase versicolor (Figura 1). Refere história familiar de um irmão cujas lesões são semelhantes.

O material para histopatologia foi colhido por biópsia com punch, fixado em formol a 10% e corado pela hematoxilina-eosina (HE). O resultado do exame evidenciou hiperqueratose sem papilomatose, hipergranulose e queratinócitos, aumentos de volume com citoplasma basofílico e microvacuolado ocupando a

porção superior da camada espinhosa e a granulosa (Figura 2). Infiltrado mononuclear perivascular na derme papilar.

Após correlação anátomo-clínica, confirmou-se o diagnóstico de epidermodisplasia verruciforme pitíriase versicolor like. A paciente foi orientada sobre a doença, possibilidade de tratamento e encaminhada a realizar o teste anti-HIV.

Recebeu tratamento com ácido retinoico, por seis meses, sem resultado satisfatório.



FIGURA 1: Placas hipocrômicas planas, ovaladas, de superfície áspera no dorso

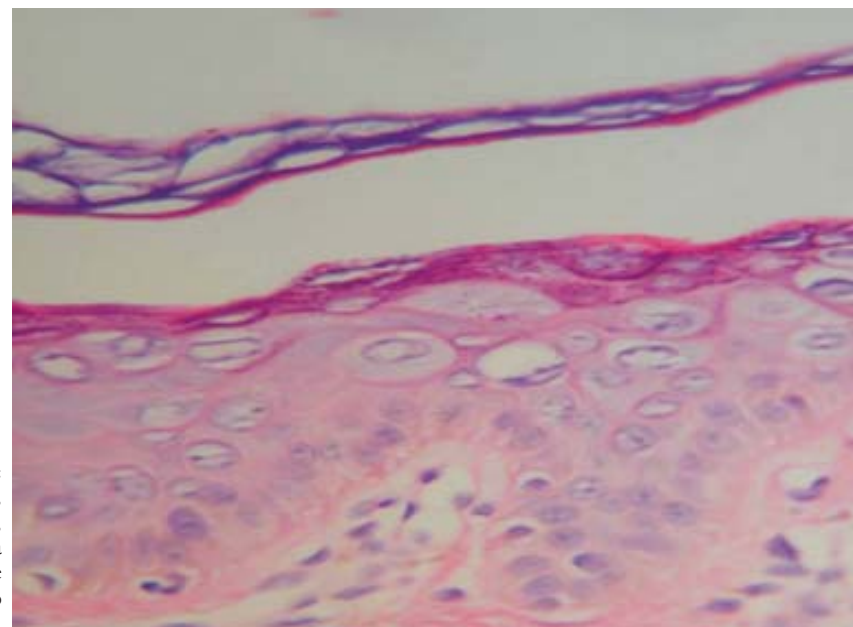


FIGURA 2:  
Queratinócitos, aumentados de volume, com citoplasma basofílico e microvacuolado (HE - 40X)

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 08.03.2010.

\* Trabalho realizado no ambulatório de dermatologia do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN/SES) – Brasília (DF), Brasil

Suporte Financeiro: Nenhum / *Conflict of interest*: None  
Conflito de Interesses: Nenhum / *Financial funding*: None

<sup>1</sup> Mestre - Chefe do Serviço de Dermatologia e Professor de Dermatologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus (AM), Brasil.

<sup>2</sup> Médica - Médica do setor de Dermatologia VII COMAR - Comando Aéreo Regional da Força Aérea Brasileira - Amazonas (AM), Brasil.

©2011 by Anais Brasileiros de Dermatologia

# Caso para diagnóstico

## Case for diagnosis

Ribas J, Albuquerque C, Cavalcante AM

### COMENTÁRIOS

A epidermodisplasia verruciforme (EV), originalmente, descrita por Lewandowsky e Lutz<sup>1</sup> em 1922, é uma genodermatose rara de transmissão autossômica recessiva, atribuída à infecção por tipos específicos de HPV, em indivíduos imunologicamente deficientes.<sup>2</sup> Possui alta incidência familiar, sobretudo, em filhos de casamentos consanguíneos.<sup>3</sup>

As manifestações iniciais ocorrem com mais frequência na infância, sendo que o quadro clínico da EV pode apresentar-se só com verrugas planas, associadas aos HPV não oncogênicos 3 e/ou 10, denominada de "forma benigna". Ou expressar-se, de modo polimorfo, com tendência à malignização, associada a múltiplos Papiloma Vírus Humano Epidermodisplasia verruciforme (HPVEV), alguns oncogênicos, como 5 e/ou 8, denominando-se "forma maligna", sendo esta a mais frequentemente observada.<sup>4,5</sup>

A expressão clínica pitíriase versicolor símile, característica da forma benigna de EV, desenvolve-se alguns anos, após a primeira lesão. São máculas

inicialmente eritematosas, porém, hipocrômicas, nos estágios tardios da doença.<sup>5,6</sup>

Quando a EV associa a um estado de imunodepressão (sendo o HIV o mais prevalente), a principal manifestação são as lesões hipopigmentadas (pitíriase versicolor símile), não sendo rara a história prévia de terapia antifúngica. Por causa da raridade de ocorrência de EV em pacientes HIV, alguns autores defendem a hipótese da EV surgir apenas naqueles que também possuem uma suscetibilidade genética ainda não definida.<sup>7</sup>

Um tratamento totalmente efetivo ainda não foi descrito, sendo a EV considerada doença extremamente resistente. O acitretin, via oral 0,5-1 mg/kg/dia por 6 meses, é a substância a qual apresenta os melhores resultados. Entretanto, o tratamento é bem menos sucedido quando há associação ao HIV, e a terapia antiviral não parece afetar significativamente o curso da doença.<sup>7,8,9</sup> □

**Resumo:** Paciente do sexo feminino, parda, de 27 anos de idade, apresentando há três anos, placas hipocrômicas planas, ovaladas, de superfície áspera, no dorso e membros superiores com aspecto que lembrava pitíriase versicolor. Refere história familiar de um irmão cujas lesões são semelhantes. Exames laboratoriais, incluindo anti-hiv, sem alterações e com histopatológico evidenciando queratinócitos, aumentados de volume, com citoplasma basofílico e microvacuolado ocupando a porção superior da camada espinhosa e a granulosa. Após correlação anátomo-clínica, confirmou-se o diagnóstico de epidermodisplasia verruciforme pitíriase versicolor like.

**Palavras-chave:** Epidermodisplasia verruciforme; Infecções por papillomavirus; Pitíriase

**Abstract:** A 27-year-old mixed-raced (pardo) female patient presented with flat ovate hypochromic plaques with a rough surface on the back and upper limbs, with an aspect resembling pityriasis versicolor. She reports family history involving a brother with similar lesions. Lab tests, including anti-HIV, showed no alterations and a histopathological examination showed enlarged keratinocytes with basophilic and microvacuolated cytoplasm occupying the upper portion of the spinous layer and the granulosus layer. After anatomic-clinical correlation, the diagnosis of epidermodysplasia verruciformis pityriasis versicolor like was confirmed.

**Keywords:** Epidermodysplasia verruciformis; Papillomavirus infections; Pityriasis

### REFERENCIAS:

1. Lane JA, Bowman PH, Cohen DJ. Epidermodysplasia verruciformis. South Med J. 2003;96:613-5.
2. Jablonska S, Fabjanska L, Formas I. On the viral etiology of epidermodysplasia verruciformis. Dermatologica.1966;132:369-85.
3. Hammar H, Hammar L, Lambert L, Ringborg U. A case report including EM and DNA Repair investigations in a dermatosis associated with multiple skin cancers: epidermodysplasia verruciformis. Acta Med Scand.1976;200:441-6.
4. Orth G, Jablonska S, Jarzabek-Chorzelska M, Obalek S, Rzesza G, Favre M, et al. Characteristics of the lesions and risk of malignant conversion associated with the type of human papillomavirus involved in epidermodysplasia verruciformis. Cancer Res. 1979;39:1074-82.
5. Oliveira WR, Festa Neto C, Tying SK. Aspectos clínicos da epidermodisplasia verruciforme. An Bras Dermatol. 2002;77:545-56.
6. Lutzner MA. Epidermodysplasia verruciformis. An autosomal recessive disease characterized by viral warts and skin cancer. A model for viral oncogenesis. Bull Cancer.1978;65:169-82.
7. Hultgren TL, Srinivasan SK, DiMaio DJ. Epidermodysplasia verruciformis occurring in a patient with human immunodeficiency virus: a case report. Cutis. 2007;79:307-11.
8. Gül U, Kiliç A, Gönül M, Cakmak SK, Bayis SS. Clinical aspects of epidermodysplasia verruciformis and review of the literature. Int J Dermatol. 2007;46:1069-72.
9. Claudy AL, Touraine JL, Mittanne D. Epidermodysplasia verruciformis induced by a new human papillomavirus (HPV-8). Report of a case without immune dysfunction. Effect of treatment with an aromatic retinoid. Arch Dermatol Res.1982;274:213-9.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Jonas Ribas

Rua 24 de Maio, 220 - Centro

69010-080 - Manaus - AM

Tel/Fax: 92 3234 5019

e-mail: ribas@internext.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Ribas J, Albuquerque C, Cavalcante AM. Caso para diagnóstico. Epidermodisplasia verruciforme pitíriase like. An Bras Dermatol. 2011;86(2):391-440.