

PO298 Queratoacantoma gigante - Resposta ao uso de metotrexate intralesional

AUTORES: Daolio A, Ura S, Mori PA, Barreto JA, Girão RJS.

INSTITUIÇÃO: Instituto Lauro de Souza Lima - Bauru, SP

INTRODUÇÃO: O queratoacantoma é uma neoplasia relativamente comum, de crescimento rápido, que se manifesta predominantemente em áreas fotoexpostas de adultos idosos. Várias modalidades de tratamento podem ser empregadas para o tratamento deste tipo de tumor, entre elas a infiltração com metotrexate, sendo a resposta ao mesmo proposta como critério diagnóstico.

RELATO DO CASO: Paciente feminina, 76 anos, apresentou lesão tumoral verrucosa de crescimento rápido em perna direita, com 5 meses de evolução. Exame dermatológico: tumor verrucoso e exofítico, bem delimitado, arredondado medindo 9 cm de diâmetro. Exames complementares: anátomo-patológico: pele com intensa hiperplasia epitelial, hiperqueratose, projeções epiteliais infiltrativas de células espinhosas, de citoplasma pálido, com formação de rolas córneas, supuração intra-epitelial e infiltrado inflamatório intenso, linfoplasmocitário, com muitos eosinófilos, sugestivo de queratoacantoma. Nas margens da lesão notava-se intensa imaturidade epitelial. Na profundidade observam-se focos de reação inflamatória crônica granulomatosa e intensa fibrose. Hemograma, provas de função hepática, enzimas hepáticas, creatinina e uréia dentro da normalidade. Sorologias para hepatites virais B e C negativas. Tratamento: após uma infiltração de metotrexate (25 mg/1 ml) houve regressão total da lesão.

DISCUSSÃO: A localização e alguns aspectos histopatológicos do queratoacantoma podem sugerir quadro de carcinoma espinocelular, o qual necessita de tratamento cirúrgico. A diferenciação adequada possibilita a utilização de metotrexate intralesional, que apresenta vantagens como o número reduzido de retornos, resultados cosméticos superiores aos cirúrgicos, baixo custo e poupar o paciente de intervenção mutiladora.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: Relatar sucesso terapêutico no uso de metotrexate intralesional em caso de queratoacantoma gigante em que tratamento cirúrgico seria mutilador.

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA

PO299 Síndrome de Marshall

AUTORES: Almeida APM, Fontenelle E, Palma FB, Oliveira MMT, Souza GMAA.

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ

É uma síndrome rara que se inicia geralmente antes dos 4 anos de idade e caracteriza-se por apresentar duas fases evolutivas distintas com morfologia variada. Predomina em países tropicais, acometendo mais a raça negra e crianças do sexo feminino. A etiologia é desconhecida. No diagnóstico diferencial deve-se considerar a síndrome de Sweet, a anetodermia e a cútis laxa. Paciente B.V.S., 6 anos, sexo masculino, pardo, brasileiro, natural e residente no Rio de Janeiro, procurou o serviço de dermatologia deste hospital com história de erupção cutânea disseminada há 2 meses. Ao exame apresentava placas edematosas eritemato-acastanhadas bem delimitadas, algumas com desenho anular e outras com características atróficas. Realizada biópsia cutânea de lesão infiltrada que foi compatível com dermatose neutrofilica. Solicitados hemograma (com eosinofilia); VHS (sem alteração) e VDRL (não reator). Iniciado prednisona em dose antiinflamatória e mantido com Dapsona. Evoluiu com o desaparecimento das lesões inflamatórias que deixaram áreas de atrofia. Realizada segunda biópsia de lesão atrófica com coloração para fibras elásticas, evidenciando fragmentação destas. A Síndrome de Marshall é caracterizada por uma fase aguda, recidivante, com lesões cutâneas que se assemelham à síndrome de Sweet (pápulas eritematosas que se expandem centrifugamente deixando aspecto anular). Nesta fase pode cursar com febre, eosinofilia periférica e queda do estado geral. Segue-se fase crônica com áreas de pele frouxa semelhantes à cútis laxa adquirida, resultado da destruição de fibras elásticas. A histopatologia na fase aguda é idêntica à síndrome de Sweet, já na fase crônica demonstra perda de tecido elástico. A etiopatogenia é desconhecida, embora haja evidências de que o processo se inicie por degradação e não por defeito da síntese das fibras elásticas. Foi proposta hipersensibilidade à picada de artrópodes. O tratamento adequado da fase aguda da doença pode diminuir a extensão da seqüela futura. Chama-se atenção para a raridade da doença com apresentação clínica exuberante.

PO300 Xantoma plano disseminado em criança

AUTORES: Roquete RF, Palma FB, Rodriguez M, Oliveira MT, Mosca A.
INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal Jesus - Rio de Janeiro, RJ.

As lesões de xantoma plano disseminado são doenças cutâneas decorrentes de depósitos de lípidos na pele, podendo estar associadas com anormalidades do metabolismo do colesterol ou dos triglicerídeos. Apresentam-se como placas planas amareladas que cobrem grandes áreas da face, pescoço e tórax, envolvendo também flexuras e palmas. Identificação: Y.L.N, 2 anos e 7 meses, masculino, nascido e residente no Rio de Janeiro. Procurou atendimento no ambulatório de Dermatologia deste hospital em dezembro de 2003. Na ocasião, apresentava placas amareladas nas regiões malares, acompanhadas de pápulas eritemato-amareladas difusas, algumas isoladas, outras confluentes, na face, tronco e membros. Foram solicitados hemograma completo, hepatograma, uréia, creatinina, glicose, ferro e ferritina séricos e EAS, sem anormalidades. No lipidograma, elevação dos triglicerídeos. A biópsia da pele evidenciou xantoma. Foi encaminhado para Endocrinologia para acompanhamento. Ao retornar em abril de 2005, evoluiu com piora clínica e quadro exuberante das lesões, já comprometendo grandes áreas da face, tronco e membros. O xantoma plano disseminado é uma afecção rara, podendo estar associada a paraproteinemias, também observadas no mieloma múltiplo, linfoma, crioglobulinemias e macroglobulinemias, mesmo com níveis lipídicos plasmáticos normais. No paciente não foi observada nenhuma dessas entidades. A literatura evidencia que é doença rara na criança pelos poucos casos relatados e na faixa etária apresentada.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: Exuberância e raridade do quadro pela idade e pela forma de apresentação clínica.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CUTÂNEA E INTERNA

PO301 Amiloidose cutânea localizada primária nodular - Relato de caso

AUTORES: Lopes MO, Kamuyama SYS, Silveira JCG, Pinto JMN, Villar E.
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal Fluminense - Niterói, RJ.

INTRODUÇÃO: Amiloidose cutânea localizada primária (ACLP) nodular ou Amiloidose Tumefativa é uma forma rara de amiloidose cutânea cujos nódulos de amilóide são limitados à pele e histopatologicamente indistinguíveis da Amiloidose Sistêmica Primária. A ACLP nodular pode ser considerada similar ao plasmocitoma extramedular, pois apresenta fibrilas amilóides do tipo imunoglobulinas AL. Clinicamente, apresenta-se como lesões únicas ou múltiplas nos membros, face, tronco ou genitália. Afeta ambos os sexos durante a meia idade. Há relatos de associação com Síndrome de Sjögren e Diabetes *mellitus*. Progressão para Amiloidose sistêmica é incomum. O tratamento pode ser a retirada cirúrgica dos depósitos de amilóide pela exérese, cauterização e criocirurgia, corticóide intralesional e recentemente laser de dióxido de carbono.

RELATO DE CASO: Feminina, 48 anos, branca. Início há 3 anos com lesões em placas de consistência endurecida, com coloração amarelada, apresentando telangiectasias na superfície, de 2 a 4 cm de diâmetro, localizadas na região malar direita e esquerda, fronte e glabella. Histopatológico: Amiloidose cutânea nodular. Em um ano de seguimento não apresentou evolução para doença sistêmica e optou por não tratar.

DISCUSSÃO: Apresentamos um caso de Amiloidose cutânea localizada primária nodular, dermatose rara, em paciente do sexo feminino com 3 anos de evolução, não acompanhada de envolvimento sistêmico.

MOTIVO DA APRESENTAÇÃO: Raridade do caso e apresentação exuberante.

PO302 Pioderma gangrenoso em áreas doadoras de enxerto cutâneo

AUTORES: Mantese SAO.
INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Uberlândia, MG

INTRODUÇÃO: O pioderma gangrenoso (PG) é uma doença cutânea inflamatória, idiopática, incomum, destrutiva e crônica. Caracteriza-se por início abrupto, com pústulas hemorrágicas ou nódulos eritematosos e doloro-