

# Lúpus comedônico: rara apresentação do lúpus eritematoso discoide\*

Lupus comedônico: rara apresentação do lúpus eritematoso discóide

Daniela Ferro Farias<sup>1</sup>  
Isabella Portela Redighieri<sup>1</sup>  
Valéria Petri<sup>4</sup>

Roberta Marinho Falcão Gondim<sup>2</sup>  
Helena Muller<sup>3</sup>

**Resumo:** Lúpus eritematoso cutâneo crônico é doença autoimune, com apresentações polimorfas que podem, eventualmente, mimetizar outras condições clínicas, causando dificuldade diagnóstica. Quadro acneiforme, com comedões e lesões atróficas pontuadas (pitting scars) pode constituir apresentação atípica do lúpus eritematoso cutâneo discóide.

**Palavras-chave:** Lupus eritematoso cutâneo; Lupus eritematoso discóide; Lúpus vulgar

**Abstract:** Chronic cutaneous lupus erythematosus is a polymorphous autoimmune disease which may mimic some other clinical conditions, causing diagnostic difficulties. Acneiform lesions, including comedones and pitting scars are occasionally atypical presentations of cutaneous discoid lupus erythematosus.

**Keywords:** Lúpus erythematosus, cutaneous; Lúpus erythematosus, discoid; Lupus vulgaris

## INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso cutâneo crônico (LECC) ou lúpus eritematoso discoide (LED) é dermatose crônica autoimune e variante clínica mais comum do lúpus eritematoso (LE). É desencadeado ou agravado pela exposição à radiação ultravioleta, frio e drogas e tem evolução insidiosa. O diagnóstico de LED é confirmado pelo exame histológico. As manifestações clínicas incomuns, como o lúpus comedônico, podem mimetizar outras doenças como acne vulgar, doença de Favre-Racouchot, milium, milia en plaque, siringoma, tricoepitelioma, poros dilatados agregados e nevo comedônico.

## RELATO DE CASO

Mulher, 35 anos, há dois anos, teve erupção acneiforme pruriginosa na face que não respondeu aos tratamentos convencionais para acne. O exame dermatológico mostrou placas levemente violáceas, infiltradas com diferentes tamanhos e com áreas atróficas, no pavilhão auricular direito, no dorso nasal e

no mento. Comedões e pontos cicatriciais foram observados na placa parcialmente infiltrada no mento (Figura 1). Formulou-se a hipótese de LECC. O exame histológico revelou acantose, degeneração vacuolar das células da camada basal, incontinência pigmentar, infiltrado mononuclear perianexial, plugging folicular e comedões. A coloração pelo PAS evidenciou espessamento da membrana basal (MB) da epiderme, mais intenso ao redor do folículo piloso (Figura 2). Como conduta terapêutica tópica, prescreveu-se creme protetor solar e, sistêmica, 500mg de Tetraciclina, duas vezes ao dia, por três semanas e, a seguir, 250mg, duas vezes ao dia, por mais trinta dias. Houve melhora do prurido e diminuição no número de comedões (Figura 3). Com o uso descontinuado da Tetraciclina, houve reagudização do quadro. Optou-se pela indicação de 400 mg de Hidroxicloroquina ao dia. Verificou-se a melhora clínica no 45º dia de tratamento (Figura 4), melhora importante após 6 meses de uso de Hidroxicloroquina (Figura 5) e ausência de

Recebido em 26.07.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 26.10.2010.

\* Trabalho realizado no Hospital Ipiranga (HI) – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

<sup>1</sup> Médica Estagiária do Serviço de Dermatologia do Hospital Ipiranga (HI) – Ipiranga (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutoranda pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Professora adjunto do Departamento de Patologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSC-SP) – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Professora Titular do Departamento de Dermatologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – São Paulo (SP), Brasil.



FIGURA 1: Placa eritemato-violácea infiltrada com comedões e focos cicatriciais (*pitting scars*)



FIGURA 3: Melhora relativa após o uso da tetraciclina

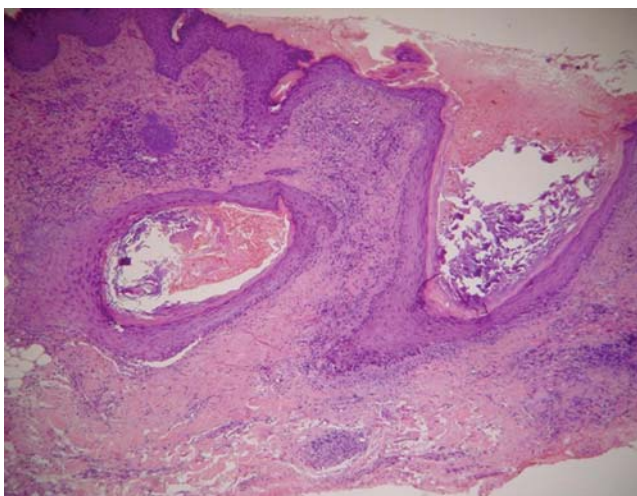


FIGURA 2: Degeneração vacuolar da camada de células basais, infiltrado inflamatório perianaxial, plugging folicular e comedões (PAS, 10X)



FIGURA 4: Melhora parcial no 45º dia de tratamento com hidroxicloroquina

sinais e sintomas de comprometimento sistêmico no seguimento de doze meses.

## DISCUSSÃO

As manifestações clínicas do LECC são múltiplas e variadas. A apresentação acneiforme do LECC discoide é rara, pois foram descritos apenas seis casos até o momento.<sup>1-7</sup> Essa forma costuma ser subdiagnosticada em virtude da semelhança com doença inflamatória acneica comum.<sup>1</sup> Nos casos relatados, as mulheres com idades entre 25 e 35 anos foram as mais afetadas, sendo o prurido e a fotossensibilidade queixas importantes para orientar a suspeita diagnóstica. A etiologia da forma comedônica do LEC discoide não está esclarecida e o prognóstico é incerto. Admite-se que, pelo menos, metade dos pacientes nessas condições tende a desenvolver LE sistêmico.<sup>5</sup>

São diagnósticos diferenciais do LEC discoide

comedônico as seguintes afecções: acne vulgar, doença de Favre-Racouchot, milium, milia en plaque, siringoma, tricoepitelioma, poros dilatados agregados e nevo comedônico.<sup>5,8</sup> A acne vulgar costuma se manifestar como comedões, pápulas e nódulos inflamatórios localizados, geralmente, na face e tronco. A doença de Favre-Racouchot, conhecida também como 'elastoidose cutânea nodular a cistos e comedões', é caracterizada por volumosos comedões abertos e enegrecidos, localizados na pele fotoenvelhecida de idosos.<sup>8</sup> O nevo comedônico, variante incomum do hamartoma anaxial, se apresenta em grupos lineares de comedões abertos e, em 50% dos casos, surgem ao nascimento.<sup>5</sup> Milio coloide é doença degenerativa rara, com desenvolvimento de pequenas pápulas, nódulos ou placas translúcidas amarelo-acastanhadas, geralmente, em áreas fotoexpostas.<sup>9</sup> Milia en plaque é variante clínica rara do milium, caracterizada por



FIGURA 5: Melhora importante no 6º mês de tratamento com hidroxiclороquina

múltiplas lesões semelhantes ao milium, sobre placa eritemato-edematosa, afetando, principalmente, mulheres de meia idade.<sup>10</sup> Siringomas são tumores anexiais, mais comuns nas mulheres, apresentando-se tipicamente como pápulas amolecidas, translúcidas ou levemente amareladas, ao redor dos olhos.<sup>10</sup> A tricoepitelioma é lesão benigna rara, originária do folículo piloso, que afeta, principalmente, a face e o couro cabeludo.<sup>11</sup>

O diagnóstico de LED comedônico foi estabelecido, principalmente, pelas alterações histopatológicas. Os achados histológicos foram compatíveis com

aqueles encontrados na revisão da literatura, tais como: degeneração hidrópica da camada basal, espessamento da MB, dilatação folicular, hiperqueratose, infiltrado inflamatório linfocitário e melanófagos na derme.<sup>12</sup> Dentre esses achados, os mais relevantes para o estabelecimento do diagnóstico de LE são a degeneração hidrópica da camada basal e o espessamento da MB, que ocorre por causa da deposição de complexos imunorreativos e, muitas vezes, é visualizado apenas com a evolução da doença.<sup>13</sup> No presente caso, a identificação de comedões, no exame anatomopatológico, associado às alterações descritas, permitiu a conclusão diagnóstica de LE comedônico.

A Tetraciclina foi sugerida, na fase inicial do tratamento, como agente anti-inflamatório e imunorregulador bem sucedido no tratamento dos estados acneiformes.<sup>14</sup> As demais propostas terapêuticas consistem no uso oral da hidroxiclороquina (400mg ao dia), na aplicação tópica da tretinoína (creme a 0,025%), no uso oral da isotretinoína (1mg/kg/peso/dia), na administração de acetato de triamcinolona (injetável, 10mg/cc a cada seis semanas), na aplicação de clobetasol (loção a 0,05% duas vezes ao dia) e na extração mecânica dos comedões.<sup>1,3</sup>

O caso relatado realça a importância de se levar em conta as possíveis formas de apresentação e comportamento atípicos do LEC discoide, como na vigência de lesões acneiformes acompanhadas de sinais sugestivos de LEC, sem resposta ao tratamento convencional da acne vulgar. □

## REFERÊNCIAS

1. Stavrakoglou A, Hughes J, Coultis I. A case of discoid lupus erythematosus masquerading as acne. *Acta Derm Venereol.* 2008;88:175-6.
2. Al-Refu K, Goodfield M. Scar classification in cutaneous lupus erythematosus: morphological description. *Br J Dermatol.* 2009;161:1052-8.
3. Hemmati I, Otberg N, Martinka M, Alzoibani A, Restrepo I, Shapiro J. Discoid lupus erythematosus presenting with cysts, comedones, and cicatricial alopecia on the scalp. *J Am Acad Dermatol* 2009;60:1070-2.
4. El Sayed F, Dhaybi R, Ammoury A, Bazex J. Lupus comédienien. *Ann Dermatol Venereol.* 2007;134:897-8.
5. Chang YH, Wang SH, Chi CC. Discoid lupus erythematosus presenting as acneiform pitting scars. *Int J Dermatol.* 2006;45:944-5.
6. Deruelle-Khazaal R, Ségard M, Cottencin-Charrière AC, Carotte-Lefebvre I, Thomas P. Chronic lupus erythematosus presenting as acneiform lesions. *Ann Dermatol Venereol.* 2002;129:883-5.
7. Motel PJ, Bernstein EF, Fazio M, Hurrieniuk H, Kauh YC. Systemic lupus erythematosus in patients diagnosed with treatment-resistant acne. *Int J Dermatol* 1995;34:338-40.
8. Patterson WM, Fox MD, Schwartz RA. Favre-Racouchot disease. *Int Soc Dermatol* 2004;43:167-9.
9. Rahman SB, Arfan UI Bari, Mumtaz N. Colloid milium: a rare cutaneous deposition disease. *J Pak Med Assoc.* 2008;58:207-9.
10. Cota C, Sinagra J, Donati P, Amantea A. Milia en plaque: three new pediatric cases. *Pediatr Dermatol.* 2009;26:717-20.
11. Heller J, Roche N, Hameed M. Trichoepithelioma of the vulva: report of a case and review of the literature. *J Low Genit Tract Dis.* 2009;13:186-7.
12. Berbert ALCV, Mantese SAO. Lúpus eritematoso cutâneo - aspectos clínicos e laboratoriais. *An Bras Dermatol.* 2005;80:119-31.
13. Elder D, Elenistas R, Johnson B Jr, Ioffreda M, Miller JJ, Miller OF. *Histopatologia da pele de Lever.* São Paulo: Editora Manole; 2001. p.129-30.
14. Sapidin AN, Fleischmajer R. Tetracyclines: nonantibiotic properties and their clinical implications. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:258-65.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Daniela Ferro Farias  
Ruas Leais Paulistanos – 400/6 apto 1083  
Bairro: Ipiranga  
042010 010 São Paulo SP  
E-mail: daniferro33@gmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Farias DF, Gondim RME, Redighieri IP, Muller H, Petri V. Lupus comedônico: rara apresentação do lúpus eritematoso discoide. *An Bras Dermatol.* 2011;86(4 Supl 1):S89-91.