

Resposta Isotópica de Wolf – A Propósito de um Caso Clínico

Sara Alves Pereira¹; Bruna Vieira¹; Raquel Machado Neves²; Tiago Maio¹; Jorge Moreira¹; Filipa Sampaio¹

¹ Departamento de Oftalmologia, ULSM

² Departamento de Anatomia Patológica, ULSM

RESUMO

Introdução: O fenómeno isotópico de Wolf consiste no desenvolvimento de uma dermatose que surge na localização de outra lesão cutânea prévia, não relacionada, e já cicatrizada. Na maioria dos casos, a primeira dermatose é um Herpes. A resposta isotópica pode ter diversas apresentações.

Material e métodos: Caso clínico.

Resultados: Descreve-se o caso de uma paciente do sexo feminino de 75 anos que recorreu ao Serviço de Urgência pelo aparecimento de lesões papulosas e eritematosas frontais e periorbitárias direitas. Doente com história prévia de Herpes zoster oftálmico na mesma localização, 3 meses antes do episódio atual. Apresentava ainda história de leucemia linfocítica crónica em remissão. Foi realizado estudo histopatológico que evidenciou infiltrado nodular difuso da derme, com pequenos linfócitos irregulares. O estudo imunohistoquímico foi positivo para os marcadores CD5+, CD20+ e CD23+, compatível com o diagnóstico de infiltração cutânea por leucemia linfocítica crónica-B.

Conclusão: O fenómeno isotópico de Wolf é uma entidade rara e subdiagnosticada na prática clínica.

Palavras-chave: Fenómeno isotópico de Wolf; Resposta isotópica; Herpes Zoster

ABSTRACT

Introduction: Wolf's isotopic phenomenon consists on the development of a dermatosis at the site of a previous, unrelated, and already healed skin lesion. In most cases, the first skin disease is a Herpes infection. The isotopic response can have several clinical presentations.

Material and methods: Case report

Results: We describe the case of 75-year-old female patient that presented appearance of erythematous papules in her right frontal and periorbital areas. The patient had a previous history of ophthalmic Herpes Zoster infection 3 months before, on the same location. The patient referred past chronic lymphocytic leukemia, currently in remission. A biopsy of the skin lesion was then performed, which revealed a diffuse nodular infiltration of the dermis, with small irregular

lymphocytes. Immunohistochemical analysis was positive for CD5+, CD20+ and CD23+, consistent with the diagnosis of skin infiltration with chronic lymphocytic leukemia.

Conclusions: Wolf's isotopic phenomenon is a very rare and underdiagnosed clinical entity.

Key words: Wolf's isotopic phenomenon; Isotopic response; Herpes Zoster

INTRODUÇÃO

O termo “resposta isotópica de Wolf” foi introduzido em 1995 e descreve a ocorrência de uma nova dermatose no local de outra lesão prévia, não relacionada, e já cicatrizada.¹

Existe uma grande variação nos casos descritos, nomeadamente ao nível da segunda lesão, como reações granulomatosas ou mesmo tumores malignos.² Quanto à natureza da primeira lesão dermatológica, na maioria dos casos, corresponde a uma infeção por Herpes (Zoster ou Simplex), embora outras doenças de pele possam também preceder o aparecimento da segunda lesão.³

Apesar de o primeiro caso descrito datar de 1929,² a compreensão deste fenómeno é recente e o número de casos conhecidos é relativamente escasso.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, de 75 anos, recorreu ao Serviço de Urgência de Oftalmologia por aparecimento recente de lesões cutâneas indolores na região periorbitária e frontal direita (Fig. 1). Ao exame físico, eram evidentes pápulas carnudas da região frontal, eritematosas e duras, sem aderência aos planos profundos, a condicionar edema periocular. Ao exame oftalmológico, a doente apresentava edema palpebral, córnea transparente e de superfície regular, sem lesões coráveis pela fluoresceína. Sem outras alterações do segmento anterior do olho. Pupilas isocóricas e fotorreactivas e movimentos oculares preservados.



Figura 1 - Aspeto das lesões cutâneas

A doente apresentava como antecedentes pessoais hipertensão arterial, cardiopatia isquémica, fibrilação auricular, leucemia linfocítica crónica estadio B – em vigilância, patologia osteoarticular e obesidade. A doente tinha ainda episódio recente (3 meses antes da data da consulta) de Herpes Zoster com atingimento oftálmico à direita, complicado com desenvolvimento de celulite periorbitária, tendo sido verificada uma recuperação completa, sem sequelas.

Após discussão do caso clínico com Dermatologia optou-se pela realização de biópsia das lesões – o exame

histológico mostrou retalho de pele de epiderme sem alterações valorizáveis e infiltrado linfocítico difuso na derme com foliculotropismo (Fig. 2). O estudo imunohistoquímico mostrou positividade difusa para CD 20, CD5 e CD 23 (Figs. 3, 4 e 5) e negatividade para CD 10, confirmando o diagnóstico de infiltração cutânea por leucemia linfocítica crônica.

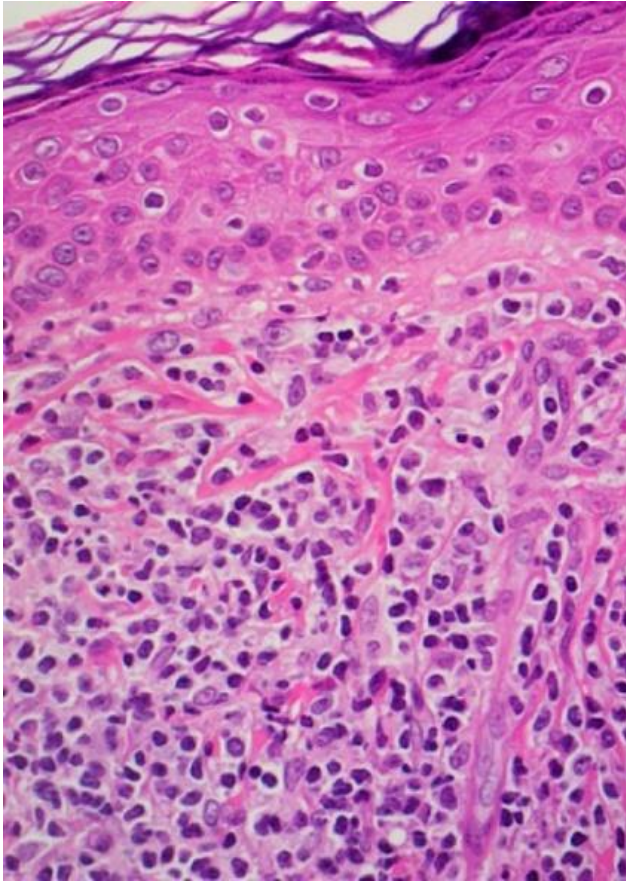


Figura 2 - retalho de pele evidenciando infiltrado linfocítico na derme



Figuras 3, 4 e 5 – Imunohistoquímica positiva para CD20, CD5 e CD23

Foi instituída terapêutica oral com corticóide, tendo-se verificado regressão das lesões cutâneas e do edema associado. A doente foi orientada para a consulta de

Hematologia Clínica para re-estadiamento e orientação terapêutica.

DISCUSSÃO

O Herpes Zoster apresenta-se tipicamente com uma fase prodrômica de sintomas inespecíficos, à qual se segue o aparecimento de um *rash* papulo-eritematoso, que evolui para as características lesões vesiculares; o *rash* diferencia-se por respeitar a linha média.⁴

No caso descrito, considerando a idade avançada da doente, o estado de imunossupressão relativo conhecido (por doença linfoproliferativa) e os antecedentes de Herpes Zoster oftálmico, este afigura-se como um diagnóstico diferencial possível – pela presença de uma erupção com pápulas eritematosas, que aparentemente respeitava a linha média. No entanto, esta não é a apresentação mais típica do Herpes Zoster e, para além disso, a ausência de sintomas associados também põe em causa este diagnóstico. Posto isto, foi pedida a colaboração de Dermatologia, que considerou pertinente a realização de biópsia da lesão – confirmando-se o diagnóstico de infiltração leucémica.

A ocorrência de infiltração leucémica em locais de cicatrização de Herpes Zoster cumpre os critérios de resposta isotópica, uma vez que se verifica a sequência temporal do desenvolvimento de uma lesão de pele no local de outra previamente cicatrizada, não sendo as lesões relacionadas.⁵ Outro conceito importante a considerar é o da “resposta isomórfica de Koebner”, que descreve o aparecimento de uma doença já conhecida em áreas de pele previamente danificada/traumatizada.² Por oposição, no fenómeno de Wolf, verifica-se o surgimento de um novo tipo de lesão sobre pele aparentemente normal ou sem sinais de atividade patológica.¹ Isto aplica-se no caso descrito, considerando que a paciente nunca teria manifestado infiltração leucémica ao longo do curso da doença.

Apesar de a maioria dos casos descritos referir infeção por Herpes como a primeira lesão dermatológica, os autores consideram que pode existir uma sobre-representação destes casos pela maior facilidade diagnóstica e especificidade das lesões herpéticas.⁵

A patogenia deste fenómeno permanece desconhecida, embora alguns autores defendam que a infeção herpética, pela destruição de fibras nervosas na pele, se poderia associar a fenómenos de desregulação imune, favorecendo assim o desenvolvimento de reações inflamatórias ou originando

imunossupressão local (importante nos casos de infiltração leucémica).³

CONCLUSÃO

O fenómeno isotópico de Wolf é explicado por processos de desregulação imune e imunossupressão local, responsáveis, neste caso, pelo surgimento da infiltração tumoral. Esta é uma entidade rara e subdiagnosticada na prática clínica, que evidencia a importância de um exame físico cuidado na consulta de Oftalmologia.

REFERÊNCIAS

1. Wolf R, Wolf D, Ruocco E, Brunetti G, Ruocco V. Wolf's isotopic response. *Clin Dermatol.* 2011;29(2):237-40.
2. Wolf R, Wolf D, Ruocco V, Ruocco E. Wolf's isotopic response: The first attempt to introduce the concept of vulnerable areas in dermatology. *Clin Dermatol.* 2014;32(5):557-60.
3. Jaka-Moreno A, Lopez-Pestana A, Lopez-Nunez M, Ormaechea-Perez N, Vildosola-Esturo S, Tuneu-Valls A, et al. Wolf's isotopic response: a series of 9 cases. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103(9):798-805.
4. Anderson E, Fantus RJ, Haddadin RI. Diagnosis and management of herpes zoster ophthalmicus. *Dis Mon.* 2017;63(2):38-44.
5. Wolf R, Wolf D. "Wolf's isotopic response": the originators speak their mind and set the record straight. *Clin Dermatol.* 2017;35(4):416-8.

CONTACTO

Sara Alves Pereira
Ponte do Mouro – Barbeita,
4950 Monção
E-mail: salves_gp@hotmail.com

Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Os autores declaram que o trabalho não foi publicado, e cedem os direitos de autor à Sociedade Portuguesa de Oftalmologia.