

Caso dermatológico

Sandrina Carvalho¹, Susana Vilaça¹, Manuela Selores¹

Adolescente do sexo feminino com 16 anos de idade, sem antecedentes médicos conhecidos, é referenciada à consulta de dermatologia para avaliação de uma erupção cutânea pruriginosa em ambas as axilas com dois anos de evolução. Ao exame físico, observavam-se múltiplas pápulas eritematosas perifoliculares em ambas as axilas (Figura 1), sem outras alterações de relevo.

Qual o seu diagnóstico?



Figura 1

¹ S. Dermatologia, H Santo António, CH Porto

DIAGNÓSTICO

Doença de Fox-Fordyce

DISCUSSÃO

A Doença de Fox-Fordyce, também conhecida como miliária apócrina, foi descrita pela primeira vez em 1902 por G. Fox e J. Fordyce. É uma erupção cutânea papular pruriginosa crónica pouco frequente de etiologia desconhecida provocada pela obliteração do canal excretor das glândulas apócrinas. Atinge principalmente mulheres jovens entre os 13 e os 35 anos de idade, sem predilecção racial.

Ao exame objectivo, observam-se múltiplas pápulas perifoliculares cor de pele e/ou eritematosas nas áreas ricas em glândulas apócrinas (axilas, região genital, aréolas mamárias e pregas infra-mamárias). A queixa principal é o prurido que frequentemente interfere com a qualidade do sono. Stress emocional, calor, humidade e atrito são factores de agravamento conhecidos. Escoriações e áreas de liquenificação podem ser vistos nos doentes com prurido intenso de longa duração.

O diagnóstico da Doença de Fox-Fordyce é clínico, não necessitando na maioria dos casos de confirmação histológica. O diagnóstico diferencial deverá incluir as seguintes patologias: foliculite (pustulação peri-folicular de etiologia infecciosa), líquen nítido (pápulas cor de pele assintomáticas brilhantes, arredondadas ou poligonais de etiologia desconhecida mais frequentemente localizadas ao nível do tronco, membros superiores e/ou região genital), miliária rubra (pápulas eritematosas pruriginosas não foliculares com eritema circundante resultantes da oclusão dos canais sudoríparos écrinos) e siringomas (neoplasia epitelial benigna caracterizada por pápulas cor de pele assintomáticas na região peri-orbitária e/ou genital).

Não ocorre resolução espontânea e não existe cura para a Doença de Fox-Fordyce.

Os retinóides tópicos são eficazes, no entanto a irritação local observada em muitos doentes tem limitado o seu uso prolongado. A isotretinoína oral induz, por via de regra, uma melhoria apenas transitória com recorrência dos sintomas após a interrupção do tratamento. Muitas mulheres referem uma melhoria do prurido quando iniciam uma pílula contraceptiva oral. Também existem relatos de sucesso com a aplicação tópica de antibióticos (clindamicina ou eritromicina) e imunomoduladores (pimecrolimus ou tacrolimus).

ABSTRACT

The Fox-Fordyce disease represents an infrequent chronic pruritic skin rash of unknown etiology caused by obstruction of apocrine glands. Clinically it is characterized by multiple skin color and / or erythematous perifollicular papules in areas rich of apocrine glands (armpits, genital area, areolas and infra-mammary fold). Retinoids, antibiotics and topical immunomodulators have been used with varying results. We describe a case of a 16-year-old girl with Fox-Fordyce disease.

KEYWORDS: Fox-Fordyce disease, skin rash, apocrine glands.

Nascer e Crescer 2013; 22(1): 42-43

BIBLIOGRAFIA

1. Fox G, Fordyce J. Two cases of a rare papular disease affecting the axillary region. *J Cutan Genito-Urinary Dis* 1902; 20:1-5.
2. Feldmann R, Masouy I, Chavaz P, Saurat JH. Fox-Fordyce disease. *Dermatology* 1992;184: 310-13.
3. Kamada A, Saga K, Jimbow K. Apoeccrine sweat duct obstruction as a cause for Fox-Fordyce disease. *J Am Acad Dermatol* 2003; 48: 453-5.
4. Ber A. Patterns histopathologic of Fox-Fordyce disease. *Am J Dermatopathol* 2004; 26: 482-92.
5. Ghislain PD, van Der Endt JD, Delescluse J. Itchy papules of the axillae. *Arch Dermatol* 2002;138: 259-64.
6. Effendy I, Ossowski B, Happle R. Fox-Fordyce disease in a male patient--response to oral retinoid treatment. *Clin Exp Dermatol* 1994;19: 67-9.
7. Miller ML, Harford RR, Yeager JK. Fox-Fordyce disease treated with topical clindamycin solution. *Arch Dermatol* 1995; 131:1112-3.
8. Pock L, Svrckova M, Machackova R, Hercogova J. Pimecrolimus is effective in Fox-Fordyce disease. *Int J Dermatol* 2006; 45:1134-5.