

Caso dermatológico

Sandrina Carvalho^I, Susana Machado^{II,III}, Manuela Selores^{III}

Menina de 7 anos, sem antecedentes médicos pessoais ou familiares de relevo, é avaliada por uma erupção cutânea assintomática dos membros inferiores com 2 meses de evolução. Ao exame objetivo observavam-se múltiplas placas eritematosas arredondadas de 2 a 5cm, com centro mais claro e bordos elevados dispersas pelos membros inferiores (Figura 1).

Qual o seu diagnóstico?

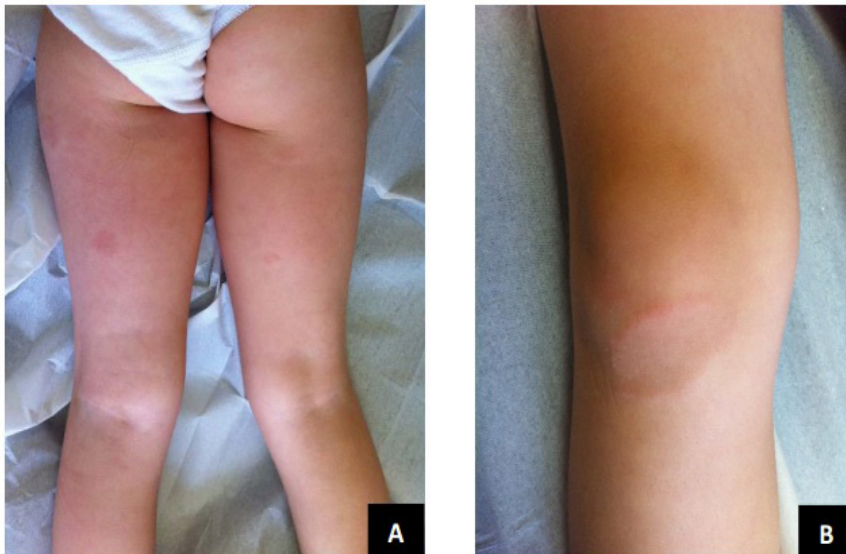


Figura 1. Múltiplas placas eritematosas em anel com 2-3 cm dispersas de forma simétrica pela face posterior de ambas as coxas (A). Placa eritematosa anelar de 5cm com centro mais claro e deprimido ao nível do joelho esquerdo (B).

^I Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto. 4099-001 Porto, Portugal. carvalhosandrine@gmail.com

^{II} Serviço de Dermatologia e Unidade de Investigação em Dermatologia, Centro Hospitalar do Porto. 4099-001 Porto, Portugal susanamlmachado@gmail.com; dermat@sapo.pt

^{III} Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. 4050-313 Porto, Portugal. susanamlmachado@gmail.com; dermat@sapo.pto

DIAGNÓSTICO

Granuloma anular

COMENTÁRIOS

O granuloma anular (GA) é uma dermatose idiopática com padrão morfológico característico mais comumente observado em doentes jovens do sexo feminino. Trauma, exposição solar, fármacos, infeções, diabetes, patologia tiroideia e neoplasias têm sido relatados como potenciais fatores desencadeantes.

Clinicamente, caracteriza-se por placas eritematosas em anel cujo centro se encontra deprimido em relação à periferia. O dorso das mãos e dos pés correspondem as localizações mais tipicamente atingidas. As lesões são assintomáticas com resolução espontânea após semanas, meses ou anos.

Para além da forma clássica de GA, existem múltiplas variantes: pápulas/ placas anulares dispersas de forma simétrica pelo tronco, membros superiores e inferiores (GA disseminado), nódulos subcutâneos indolores de consistência elástica à palpação (GA subcutâneo) e menos frequentemente, pápulas umbilicadas ulceradas com crosta que deixam cicatrizes deprimidas (GA perfurante).

O diagnóstico é clínico nas formas típicas. Em caso de dúvida diagnóstica, a confirmação efetua-se por exame histopatológico no qual se observa degenerescência do colagénio, infiltrado linfocitário perivascular e granulomas linfo-histiocitários em paliçada rodeando áreas com mucina.

Devido à sua natureza benigna e autolimitada, uma atitude expectante poderá ser adotada em formas circunscritas e assintomáticas de GA. Corticoterapia tópica ou intralesional são opções eficazes para tratamento local. Outras terapêuticas incluem: crioterapia, laserterapia, fototerapia, isotretinoína ou hidroxicloroquina oral. As recorrências são frequentemente observadas.

Palavras-chave: granuloma anular, dermatose, criança.

ABSTRACT

Granuloma annulare represents a benign idiopathic inflammatory and self-limiting dermatosis with characteristic clinical and histopathological pattern that justify its designation. It is characterized by annular or arciform erythematous plaques, preferably affecting the extensor surface of upper and lower limbs of younger patients. There are four main variants of granuloma annulare: localized, generalized, subcutaneous and perforating. In childhood, localized and subcutaneous forms are most commonly observed. We describe the case of a seven-year-old girl with localized granuloma annulare.

Key-words: Granuloma annulare, dermatosis, childhood.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keimig EL. Granuloma annulare. *Dermatol Clin.* 2015; 33:315-29.
2. Patrizi A, Gurioli C, Neri I. Childhood granuloma annulare: a review. *Ital Dermatol Venereol.* 2014; 149:663-74.
3. Shulstad R. Granuloma annulare. *Adv NPs PAs.* 2013; 4:21-2.
4. Studer EM, Calza AM, Saurat JH. Precipitating factors and associated diseases in 84 patients with granuloma annulare: a retrospective study. *Dermatology.* 1996; 193:364-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sandrina Carvalho:
Centro Hospitalar do Porto, Serviço de Dermatologia,
Largo Professor Abel Salazar,
4099-001 Porto, Portugal
Email: carvalhosandrine@gmail.com

Recebido a 29.09.2015 | Aceite a 13.10.2015