



IMAGENS EM DERMATOLOGIA

Padrão dermatoscópico da doença de Kyrle ☆,☆☆

Ozlem Ozbagcivan ^{a,*}, Banu Lebe ^b e Emel Fetil ^a



^a Departamento de Dermatologia, Dokuz Eylul Universitesi, Balçova, Izmir, Turquia

^b Departamento de Patologia, Dokuz Eylul Universitesi, Balçova, Izmir, Turquia

Recebido em 11 de março de 2019; aceito em 6 de julho de 2019

Disponível na Internet em 13 de abril de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Dermatoscopia;
Doenças
dermatológicas;
Metabólico;
Prurido

Resumo O diagnóstico clínico da doença de Kyrle pode às vezes ser desafiador, devido à semelhança clínica das lesões com outras dermatoses pruriginosas. Embora a dermatoscopia esteja sendo cada vez mais usada na prática diária, a literatura não apresenta dados suficientes sobre os padrões dermatoscópicos da doença de Kyrle, uma vez que apenas um relato de caso foi publicado até o momento. Neste relato, os autores apresentam sua observação dermatoscópica de um caso de doença de Kyrle diagnosticada histopatologicamente e informações adicionais para o diagnóstico.

© 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

O diagnóstico clínico da doença de Kyrle pode às vezes ser desafiador, devido à semelhança clínica das lesões com outras dermatoses pruriginosas. Com o crescente uso da dermatoscopia na prática diária, alguns padrões dermatoscópicos têm sido relatados em publicações recentes, são particularmente úteis no reconhecimento desse espectro de doenças dermatológicas.¹⁻⁷ No entanto, a literatura não apresenta dados suficientes sobre os padrões dermatoscópicos da doença de Kyrle, uma vez que apenas um relato de caso foi publicado até o momento.¹ Neste relato, os auto-

res apresentam sua observação dermatoscópica de um caso de doença de Kyrle diagnosticada histopatologicamente e informações adicionais para o diagnóstico.

Relato do caso

Uma mulher de 61 anos relatou histórico de um mês de lesões pruriginosas em todo o corpo. Seu histórico médico anterior incluía diabetes melito tipo 2 e doença renal em estágio terminal, em diálise peritoneal. O exame físico revelou múltiplas pápulas umbilicadas, eritematosas e escoriadas, com tampões queratóticos centrais aderidos (**fig. 1**). As análises laboratoriais indicaram níveis elevados de glicose e creatinina no sangue. Uma biópsia coletada das costas revelou uma invaginação epidérmica cupuliforme que continha fibras colágenas e elásticas degeneradas com exsudato de fibrina (**fig. 2**). A ausência de pelos e a presença de detritos inflamatórios nas invaginações foram altamente sugestivas da doença de Kyrle. O exame dermatoscópico revelou um padrão concêntrico de quatro zonas, inclusive uma crosta no centro da lesão, cercada por uma escama queratótica; uma área cinza esbranquiçada não estruturada; uma área rosada

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.07.007>

☆ Como citar este artigo: Ozbagcivan O, Lebe B, Fetil E. Dermoscopic pattern of Kyrle's disease. An Bras Dermatol. 2020;95:244–246.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Dokuz Eylul Universitesi, Balçova, Izmir, Turquia.

* Autor para correspondência.

E-mail: ozlem.ozbagcivan@deu.edu.tr (O. Ozbagcivan).

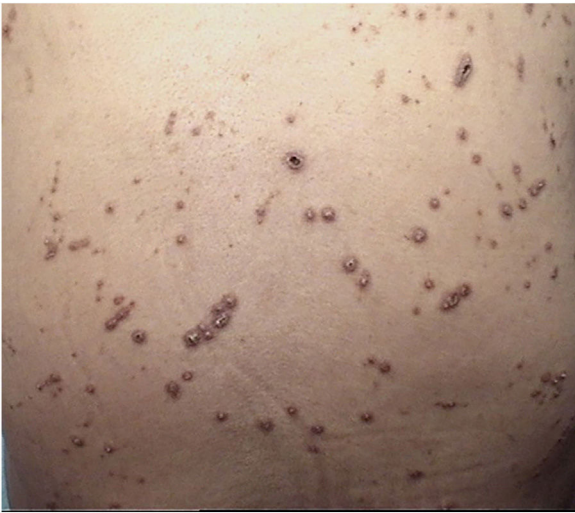


Figura 1 Múltiplas pápulas umbilicadas, eritematosas e escoriadas, com tampões queratóticos centrais aderidos.

não estruturada, inclusive vasos puntiformes; uma área marrom não estruturada com escama periférica (fig. 3a).

A doença de Kyrle é uma das raras variantes de distúrbios perforantes primários, caracterizados pela eliminação transepidérmica de materiais endógenos anormais. A doença afeta mais comumente mulheres de 30 a 50 anos e se apresenta com nódulos hiperqueratóticos e ulcerados pruriginosos e pápulas com um tampão queratótico central, localizados principalmente na superfície extensora dos membros superiores e inferiores e no tronco. Embora a patogênese exata permaneça desconhecida, têm sido relatadas esparsamente associações com distúrbios renais, pacientes urêmicos em diálise, diabetes melito, doença hepática e síndromes paraneoplásicas, tuberculose e algumas doenças fúngicas.⁸

Nos últimos anos, a dermatoscopia facilitou a identificação clínica de várias doenças dermatológicas, o que reduziu o número de biópsias. Recentemente, Russo et al. relataram achados dermatoscópicos da doença de Kyrle, descreveram um padrão concêntrico de três zonas, caracterizado por escamas esbranquiçadas-amarronzadas brilhantes no centro, uma área cinza esbranquiçada

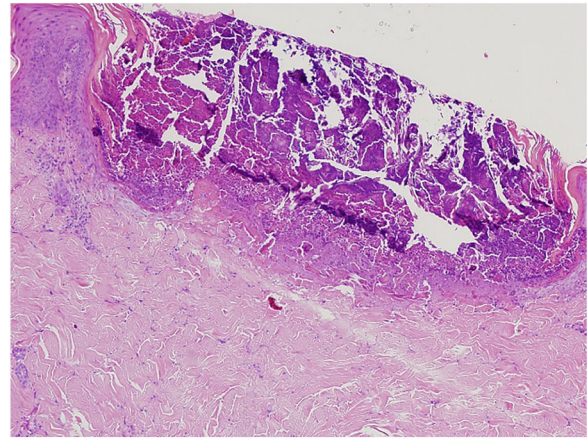


Figura 2 Invaginação epidérmica cupuliforme com fibras colágenas e elásticas degeneradas com exsudato de fibrina (Hematoxilina & eosina, 10x).

não estruturada ao redor das crostas centrais e uma pigmentação marrom periférica e leve.¹ No presente caso, os autores observaram um padrão concêntrico de quatro zonas, com a adição de uma área rosada não estruturada com vasos pontilhados, localizada entre a área cinza esbranquiçada não estruturada e a pigmentação marrom periférica. Além disso, evidenciaram-se escamas periféricas em torno da pigmentação marrom periférica. Observou-se uma correspondência entre a crosta central e os detritos que preenchem a erosão na epiderme; entre a área não estruturada hipopigmentada e o achatamento da junção dermoepidérmica por invaginação epidérmica; entre a área rosada não estruturada com vasos puntiformes e a inflamação dérmica ativa e aumento da vascularização durante o processo de inflamação; e entre a área não estruturada hiperpigmentada e melanócitos, células inflamatórias e aumento da pigmentação dos queratinócitos basais nos processos inflamatórios (fig. 3B).

Os autores relataram um caso adicional da doença de Kyrle com suas características dermatoscópicas detalhadas, evidenciam uma forte correlação com o aspecto histopatológico da doença. Embora a histopatologia ainda seja o método diagnóstico padrão para essa dermatose, relatos como este devem aumentar a familiaridade dos derma-

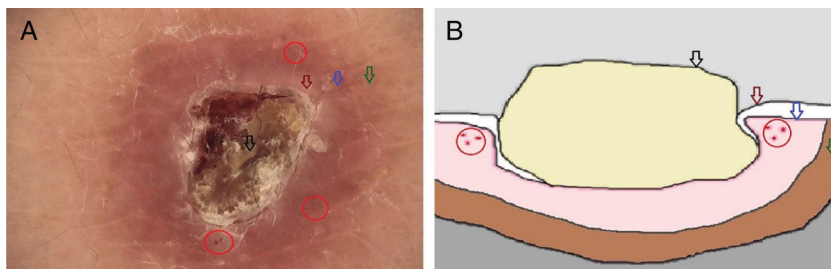


Figura 3 (a) Imagem dermatoscópica de uma lesão na doença de Kyrle (dermatoscopia não polarizada 40x), (b) ilustração esquemática das lesões na doença de Kyrle; um padrão concêntrico de quatro zonas, inclusive uma crosta no centro da lesão, cercada por uma escama queratótica (seta preta); uma área cinza esbranquiçada não estruturada (seta vermelha escura); uma área rosa não estruturada (seta azul) que incluí vasos puntiformes (círculos vermelhos); uma área marrom não estruturada com escama periférica (seta verde).

tologistas com os achados dermatoscópicos de doenças perfurantes, o que possibilita uma interpretação clínica mais confiável.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Ozlem Ozbagcivan: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Banu Lebe: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Emel Fetil: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Russo T, Piccolo V, Mascolo M, Staibano S, Alfano R, Argenziano G. Dermoscopy of Kyrle disease. *J Am Acad Dermatol*. 2016;75:e99–101.
2. Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy in General Dermatology: A Practical Overview. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6:471–507.
3. Ramirez Fort MK, Khan F, Rosendahl CO, Mercer SE, Shim Chang H, Levitt JO. Acquired perforating dermatosis: a clinical and dermatoscopic correlation. *Dermatol Online J*. 2013;19:18958.
4. Kittisak P, Tanaka M. Dermoscopic findings in a case of reactive perforating collagenosis. *Dermatol Pract Concept*. 2015;5:75–7.
5. Ormerod E, Atwan A, Intzedy L, Stone N. Dermoscopy features of acquired reactive perforating collagenosis: a case series. *Dermatol Pract Concept*. 2018;8:303–5.
6. Ramírez Bellver JL, Bernárdez C, Macías E, Moya L, Molina Ruiz AM, Cannata Ortiz P, et al. Dermoscopy and direct immunofluorescence findings of elastosis perforans serpiginosa. *Clin Exp Dermatol*. 2016;41:667–70.
7. Navarrete Dechent C, Puerto Cd, Bajaj S, Marghoob AA, González S, Jaque A. Dermoscopy of elastosis perforans serpiginosa: A useful tool to distinguish it from granuloma annulare. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73:e7–9.
8. García Malinis AJ, Del Valle Sánchez E, Sánchez-Salas MP, Del Prado E, Coscojuela C, Gilaberte Y. Acquired perforating dermatosis: clinicopathological study of 31 cases, emphasizing pathogenesis and treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:1757–63.