



## CARTAS - CASO CLÍNICO

### Granuloma anular elastolítico de células gigantes: apresentação incomum em áreas não fotoexpostas ☆☆☆



Prezado Editor,

Um homem de 76 anos com diagnóstico prévio de diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão veio ao Departamento de Dermatologia com histórico de 20 anos de lesões pruriginosas progressivas. Ele havia sido tratado com antifúngicos tópicos e corticosteroides, sem resposta.

O exame físico revelou placas anulares múltiplas, grandes e bem circunscritas no tronco, região dorsal e braços. As lesões mostravam cicatriz central circundada por zona inflamatória vermelha e borda eritematosa palpável na periferia das placas. Também foi observada hiperpigmentação pós-inflamatória (fig. 1A e B). A dermatoscopia na periferia das lesões mostrou zonas alaranjadas sem estrutura, sobre fundo eritematoso, com algumas áreas esbranquiçadas e vasos finos na superfície (fig. 1C).

Foi realizada biópsia cutânea da borda da lesão; a análise histopatológica com a coloração Hematoxilina & eosina mostrou múltiplos focos de células gigantes multinucleadas e histiócitos, e áreas de degeneração do colágeno na derme (fig. 2A e B). Não foi observado nenhum aumento na mucina intersticial (fig. 3A). A coloração pelo método de Verhoeff-Van Gieson mostrou elastoclasia e ausência de fibras elásticas nos focos de infiltrado histiocitário (fig. 3B e C). Diante da apresentação clínica do aspecto histopatológico, foi diagnosticado granuloma anular elastolítico de células gigantes (GAECG).

O GAECG é doença granulomatosa cutânea rara de etiologia desconhecida. Foi descrito pela primeira vez por O'Brien em 1975 como variante do granuloma anular localizado em áreas fotoexpostas.<sup>1</sup> Entretanto, atualmente é

considerada entidade distinta em virtude de seus achados histopatológicos característicos: granulomas sem paliçada na derme superficial, células gigantes multinucleadas abundantes, elastofagocitose acentuada e ausência de mucina e necrobiose.<sup>2</sup>

Foi proposto que fatores como radiação ultravioleta, calor e dano vascular poderiam gerar elastólise e alteração antigênica das fibras elásticas, desencadeando uma resposta imune celular e consequente reação granulomatosa.<sup>1,3</sup> O GAECG tem sido associado a diabetes *mellitus*, hiperlipidemia, hipertensão, oclusão vascular, artrite e neoplasias malignas hematológicas e de órgãos sólidos.<sup>4</sup>

Clinicamente, é caracterizado por pápulas ou placas anulares em áreas fotoexpostas, de crescimento lento com bordas eritematosas e centro levemente hipopigmentado ou atrófico.<sup>1</sup> Formas papulares, reticulares e variantes que envolvem áreas não expostas – como no presente caso – foram descritas.<sup>3</sup> Dermatoscopicamente, áreas amarelo-alaranjadas sem estrutura e descamação na periferia foram relatadas, com vasos reticulares homogêneos no centro da lesão.<sup>5</sup>

O paciente do presente caso foi investigado para outras associações; não foram encontradas comorbidades, e a triagem de câncer apropriada para a idade foi negativa. Como o paciente trabalhou em mineração subterrânea por mais de 30 anos, foi aventada a hipótese de que a distribuição incomum de suas lesões poderia ser explicada pelo calor, e não pela exposição à luz solar.

O diagnóstico diferencial inclui outras doenças granulomatosas e anulares, como tinea corporis, hanseníase, tuberculose, sarcoidose, granuloma anular e necrobiose lipóidica.<sup>6</sup> A análise histopatológica é fundamental para obter-se o diagnóstico correto. Culturas micológicas e micobacterianas também podem ser necessárias para excluir doenças infecciosas.

O presente relato apresenta um caso de GAECG em área não exposta ao sol, que foi diagnosticado e tratado de maneira errônea por décadas. O GAECG é doença rara que deve ser incluída no diagnóstico diferencial de placas anulares, nos quais a histopatologia é fundamental para excluir outras doenças autoimunes e infecciosas.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.02.010>

☆ Como citar este artigo: Suárez C, Hevia G, Silva-Hirschberg C, Castro A. Annular elastolytic giant cell granuloma: an unusual presentation in non-sun-exposed areas. *An Bras Dermatol.* 2023;98:842–4.

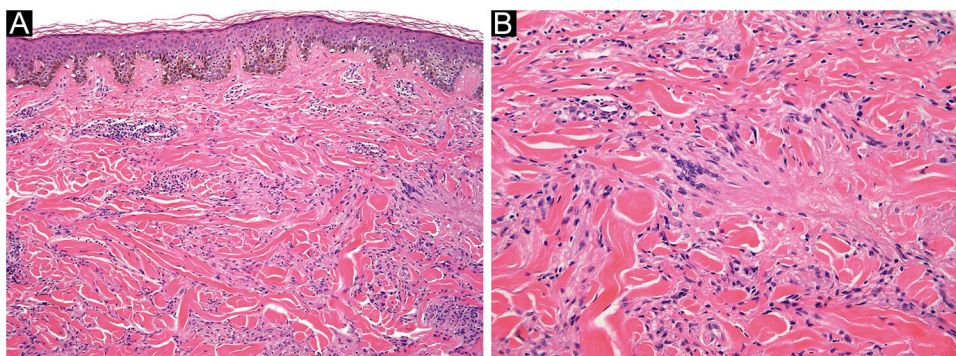
☆☆ Trabalho realizado no Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile.

### Suporte financeiro

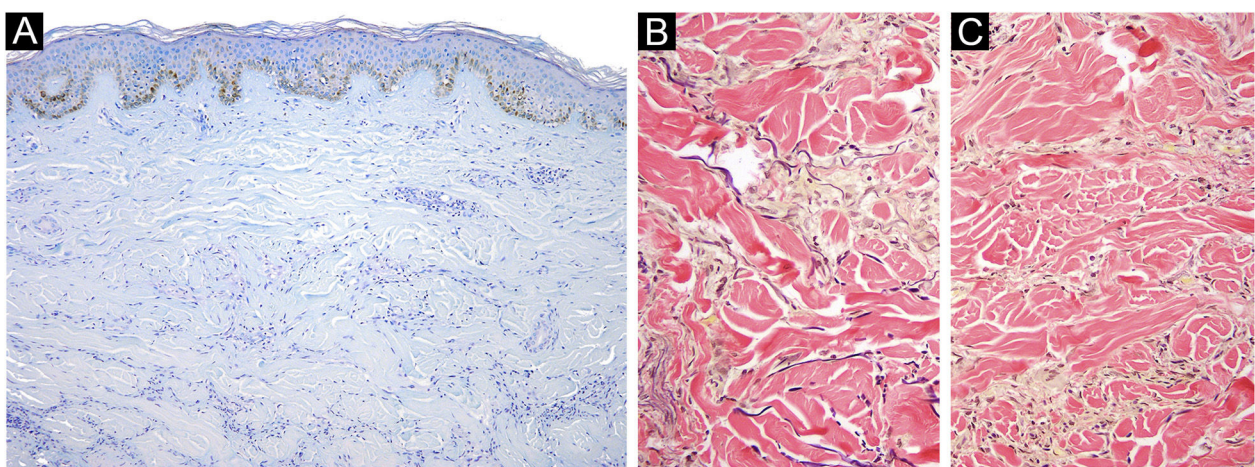
Nenhum.



**Figura 1** Placas anulares no tronco e nos braços. (A) Vista anterior. (B) Vista posterior. (C) Dermatoscopia mostrando zonas alaranjadas sem estrutura sobre fundo eritematoso (aumento de 20 ×)



**Figura 2** (A) Histopatologia (Hematoxilina & eosina, 100 ×); infiltrado perivascular e intersticial com linfócitos e numerosos histiócitos. Áreas de degeneração do colágeno circundadas por múltiplos histiócitos e células gigantes multinucleadas. (B) Coloração de Hematoxilina & eosina (200 ×); degeneração do colágeno na derme



**Figura 3** (A) Coloração azul de Alcian (100 ×); ausência de mucina. (B) Coloração de Verhoeff-Van Gieson para fibras elásticas (200 ×); elastofagocitose e elastoclasia na borda ativa de uma placa. (C) Coloração de Verhoeff-Van Gieson para fibras elásticas (200 ×); ausência de fibras elásticas na região central da mesma placa



## Contribuição dos autores

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

Gonzalo Hevia: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Catalina Silva-Hirschberg: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Alex Castro: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

- Burlando M, Herzum A, Cozzani E, Paudice M, Parodi A. Can methotrexate be a successful treatment for unresponsive generalized annular elastolytic giant cell granuloma? Case report and review of the literature. *Dermatol Ther.* 2021;34:e14705.
- Pons Benavent M, Porcar Saura S, Visual Dermatology: annular elastolytic giant cell granuloma. *J Cutan Med Surg.* 2022;26:98.
- Jeha GM, Luckett KO, Kole L. Actinic granuloma responding to doxycycline. *JAAD Case Rep.* 2020;14(6):1132–4.

- Tas B, Caglar A, Ozdemir B. Treatment with doxycycline of generalized annular elastolytic giant cell granuloma associated with borrelia burgdorferi infection. *West Indian Med J.* 2015;64:447–51.
- Errichetti E, Cataldi P, Stinco G. Dermoscopy in annular elastolytic giant cell granuloma. *J Dermatol.* 2019;46:e66–7.
- Diep D, Calame A, Cohen PR. Tinea corporis masquerading as a diffuse gyrate erythema: case report and a review of annular lesions mimicking a dermatophyte skin infection. *Cureus.* 2020;12:e8935.

Claudia Suárez <sup>a</sup>, Gonzalo Hevia <sup>a,b</sup>, Catalina Silva-Hirschberg <sup>a,b,\*</sup> e Alex Castro <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Hospital Padre Hurtado, Santiago, Chile

<sup>b</sup> Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

<sup>c</sup> Departamento de Patología, Faculdade de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

\* Autor para correspondência.

E-mail: [casilvah@udd.cl](mailto:casilvah@udd.cl) (C. Silva-Hirschberg).

Recebido em 19 de janeiro de 2022; aceito em 24 de fevereiro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.013>

2666-2752/ © 2023 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/>).

## Rabdomiomas cardíacos indicando o diagnóstico pré-natal do complexo da esclerose tuberosa<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

O complexo da esclerose tuberosa (TSC, do inglês *tuberous sclerosis complex*) é síndrome neurocutânea genética rara, com frequência de 1/6.000-10.000 nascidos vivos, caracterizada por hamartomas e múltiplas manifestações cutâneas.<sup>1</sup> O diagnóstico adequado é desafiador; portanto, a TSC *Alliance*<sup>2</sup> estabeleceu critérios que incluem rabdomiomas cardíacos, um tipo de hamartoma, como principal característica diagnóstica.<sup>3</sup> Esses tumores são diagnosticados por meio de ultrassonografia durante o segundo e

terceiro trimestres, correlacionando-se com TSC em 70% a 90% dos casos.<sup>3,4</sup>

Os autores apresentam neste relato três pacientes do sexo masculino com diagnóstico pré-natal de rabdomiomas cardíacos e confirmação pós-natal de TSC. O exame dermatológico de todos os pacientes revelou múltiplas máculas hipopigmentadas no tronco e no couro cabeludo (**fig. 1**), mais evidentes no exame com lâmpada de Wood (**fig. 1**). O paciente A não tinha história familiar de TSC e apresentava arritmia fetal causada por múltiplos tumores cardíacos localizados no ventrículo esquerdo, que regrediram durante o primeiro ano de vida. O paciente B apresentou rabdomioma fetal solitário assintomático, que também regrediu durante o primeiro ano. Nesse caso, foi observado que sua mãe tinha múltiplos hamartomas na face (**fig. 2**); após exame mais detalhado, ela também foi diagnosticada com TSC. O paciente C teve três rabdomiomas cardíacos diagnosticados no terceiro trimestre, causando obstrução do fluxo cardíaco. Três meses após o nascimento, ele foi hospitalizado devido a convulsões, o que levou à confirmação de tumores tuberosos no cérebro e hamartomas retinianos. Apesar dos esforços médicos, o paciente teve desfecho fatal. O diagnóstico de TSC em todos os pacientes foi estabelecido com base em dois critérios clínicos principais:<sup>3</sup> máculas hipomelanóticas ( $\geq 3$ , com pelo menos 5 mm de diâmetro) e rabdomiomas cardíacos.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.10.019>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Gamboa VRL, Giovo M, Francucci V. Cardiac rhabdomyomas as prenatal diagnosis of tuberous sclerosis complex. *An Bras Dermatol.* 2023;98:845–6.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Hospital Materno-Neonatal “Ministro Dr. Ramon Carrillo”, Córdoba, Argentina.