

CARTAS - CASO CLÍNICO

Prurigo pigmentoso relacionado a tendência alimentar popular: a dieta cetogênica ☆,☆☆

Prezado Editor,

Prurigo pigmentoso é doença inflamatória rara de etiologia desconhecida;¹ entretanto, alguns casos foram associados à cetose. O presente relato descreve um caso de prurigo pigmentoso desencadeado por dieta cetogênica com boa resposta à minociclina e descontinuação dessa dieta.

Paciente feminina, de 30 anos, proveniente do Marrocos, sem histórico médico significativo, apresentou lesões pruriginosas no tórax, abdome e região dorsal, com evolução de duas semanas. A paciente apresentava pápulas eritematosas, crostosas e hiperpigmentadas coalescendo em padrão reticulado (fig. 1). Ela relatou ter iniciado dieta cetogênica havia um mês, que consistia em dieta rica em gordura, quantidades adequadas de proteína e pobre em carboidratos. A histopatologia de biópsia cutânea de uma das lesões mostrou dermatite linfocítica com eosinófilos, acantose, espongióse e pústulas subcórneas neutrofílicas (fig. 2), achados consistentes com o diagnóstico de prurigo pigmentoso. A paciente foi encorajada a interromper a dieta cetogênica e tratada com 100 mg de minociclina por dia. Após um mês de tratamento, apenas a hiperpigmentação pós-inflamatória permaneceu (fig. 3).

O prurigo pigmentoso tem sido historicamente relatado em mulheres do Leste Asiático.^{1,2} A progressão da doença é tipicamente dividida em três estágios (inicial, totalmente desenvolvido e tardio), cada um com características clínicas e histopatológicas distintas. A doença afeta principalmente as regiões dorsal, torácica e cervical. O estágio inicial apresenta-se com pápulas ou placas urticariformes pruriginosas com derme papilar edematosa, hiperqueratose e infiltrado neutrofílico perivascular esparsos na histopatolo-



Figura 1 Prurigo pigmentoso: Pápulas eritematosas, crostosas e hiperpigmentadas no tórax.

gia. Após dois a três dias, lesões totalmente desenvolvidas aparecem, consistindo em pápulas e vesículas eritematosas crostosas que correspondem ao achado de hiperqueratose, espongióse moderada, infiltrado linfocítico e queratinócitos necróticos na histopatologia. Essas lesões geralmente desaparecem em uma semana, deixando máculas hiperpigmentadas. As lesões tendem a coalescer e geralmente são encontradas em diferentes estágios simultaneamente.^{3,4}

O prurigo pigmentoso tem amplo diagnóstico diferencial, incluindo papilomatose reticulada, doença de Dowling-Degos, eritema *ab igne* ou pigmentação induzida por medicamentos. O prurido intenso e o padrão reticulado confluyente das lesões são as características mais distintivas do prurigo pigmentoso.

Embora a etiologia do prurigo pigmentoso não seja bem conhecida, pode haver predisposição genética para o desenvolvimento da doença. A condição foi relatada em indivíduos com cetose, desencadeada por fatores como cetoadose diabética, dietas com restrição calórica ou baixo teor de carboidratos, jejum, anorexia nervosa ou cirurgia bariátrica. A crescente popularidade de dietas para perda de peso, como a dieta cetogênica ou o jejum intermitente, sugere aumento potencial na incidência de prurigo pigmentoso no futuro. A dieta cetogênica consiste em dieta muito baixa em carboidratos, com quantidades moderadas de proteína e rica

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.08.005>

☆ Como citar este artigo: Torrella CB, Plaza AI, Figueras MTF, Redonnet MS. Prurigo pigmentosa related to a popular diet trend: the ketogenic diet. *An Bras Dermatol.* 2025;100.

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.08.005>.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Hospitalario Quirónsalud, Barcelona, Espanha.

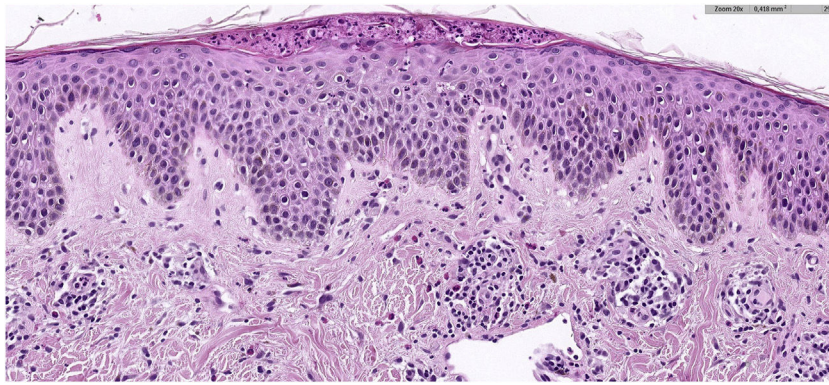


Figura 2 Histopatologia: Dermatite linfocítica com eosinófilos, espongiose, acantose e pústula subcórnea, neutrofílica, achados consistentes com lesão em estágio totalmente desenvolvido do prurigo pigmentoso (Hematoxilina & eosina, 20×).

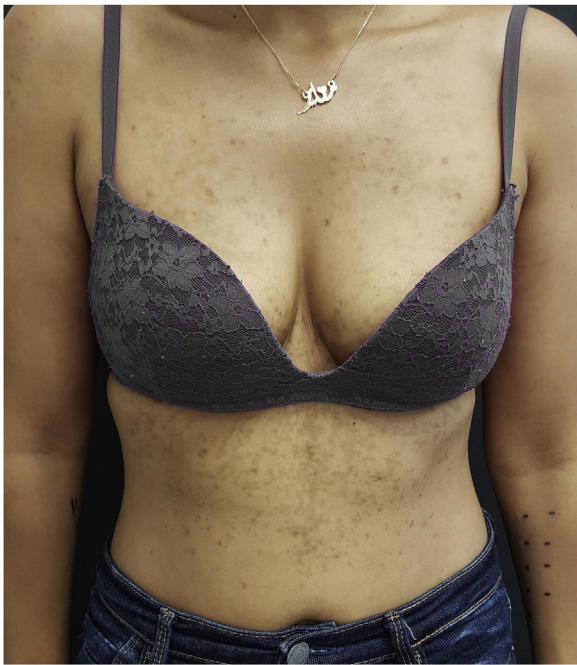


Figura 3 Prurigo pigmentoso: Hiperpigmentação residual após quatro semanas de tratamento.

em gordura, frequentemente usada como regime alimentar. O objetivo é induzir um estado metabólico que imite a fome e promova a quebra da gordura em corpos cetônicos como fonte alternativa de energia.² Além disso, o prurigo pigmentoso tem sido associado a outras condições, como dermatite atópica, dermatite de contato alérgico, doença de Still do adulto ou síndrome de Sjögren.⁴ Em alguns pacientes, as crises são desencadeadas por alterações hormonais, como gravidez, menstruação ou síndrome dos ovários policísticos. O prurigo pigmentoso também pode estar relacionado a infecções bacterianas; um estudo relatou associação com gastrite por *Helicobacter pylori*,⁵ e outro concluiu que *Borrelia spirochetes* pode contribuir para o desenvolvimento do prurigo pigmentoso em alguns pacientes.⁶ Fatores exógenos, como sudorese, fricção ou alérgenos de contato, também podem desencadear a doença.¹

As tetraciclinas são o tratamento de escolha. Sua eficácia provavelmente se deve aos seus efeitos anti-inflamatórios e à capacidade de inibir a migração de neutrófilos. A dapsona é outra opção eficaz.³ Em alguns desses pacientes, mudanças na dieta por si só são suficientes para tratar a condição.¹ Para tratar a pigmentação pós-inflamatória, hidroquinona tópica e terapia com creme de combinação tripla (hidroquinona, retinoide e corticosteroide) podem ser eficazes, embora seu uso possa ser limitado pela irritação. Ácido tranexâmico oral em baixas doses pode ser considerado em pacientes sem risco de eventos tromboembólicos.⁷ Em casos recalcitrantes de pigmentação reticular, terapia com *laser* Q-Switched Nd:YAG pode ser considerada.⁸

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Cristina Barrabés Torrella: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Ana Iglesias Plaza: Participação efetiva na orientação da pesquisa.

María Teresa Fernández Figueras: Revisão crítica do conteúdo histopatológico; aprovação da versão final do manuscrito.

Montse Salleras Redonnet: Aprovação da versão final do manuscrito.




Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- Mufti A, Mirali S, Abduelmula A, McDonald KA, Alabdulrazzaq S, Sachdeva M, et al. Clinical manifestations and treatment outcomes in prurigo pigmentosa (Nagashima disease): a systematic review of the literature. *JAAD Int.* 2021;3:79–87.
- Xiao A, Kopelman H, Shitabata P, Nami N. Ketogenic diet-induced prurigo pigmentosa (the "keto rash"): a case report and literature review. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2021;14:S29–32.

3. Kim JK, Chung WK, Chang SE, Ko JY, Lee JH, Won CH, et al. Prurigo pigmentosa: clinicopathological study and analysis of 50 cases in Korea. *J Dermatol*. 2012;39:891–7.
4. Beutler BD, Cohen PR, Lee RA. Prurigo pigmentosa: literature review. *Am J Clin Dermatol*. 2015;16:533–43.
5. Erbagci Z. Prurigo pigmentosa in association with *Helicobacter pylori* infection in a Caucasian Turkish woman. *Acta Derm Venereol*. 2022;82:302–3.
6. Chao LL, Lu CF, Shih CM. Molecular detection and genetic identification of *Borrelia garinii* and *Borrelia afzelii* from patients presenting with a rare skin manifestation of prurigo pigmentosa in Taiwan. *Int J Infect Dis*. 2013;17:e1141–7.
7. Ko D, Wang RF, Ozog D, Lim HW, Mohammad TF. Disorders of hyperpigmentation. Part II. Review of management and treatment options for hyperpigmentation. *J Am Acad Dermatol*. 2023;88:291–320.
8. Ross A, Dunn R, Bekhor P, Rodrigues M, Barton C. Prurigo pigmentosa – Response to treatment with Q-Switched neodymium: YAG at 532 nm. *Australas J Dermatol*. 2019;60:147–9.

Cristina Barrabés Torrella ^{a,*}, Ana Iglesias Plaza ^a,
María Teresa Fernández Figueras ^b
e Montse Salleras Redonnet ^a

^a *Departamento de Dermatologia, Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Hospitalario Quirónsalud, Barcelona, Espanha*

^b *Departamento de Patologia, Hospital General de Catalunya, Grupo Hospitalario Quirónsalud, Sant Cugat del Vallès, Espanha*

* Autor para correspondência.

E-mail: cristina.barrabes@quironsalud.es (C.B. Torrella).

Recebido em 15 de maio de 2024; aceito em 8 de agosto de 2024