

Tratamento da poroqueratose actínica superficial disseminada com laser 1340-nm Nd:YAP

Treatment of disseminated superficial actinic porokeratosis with 1340-nm Nd:YAP laser

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20191111141>

RESUMO

Este estudo demonstrou o resultado clínico e histológico do tratamento com laser fracionado não ablativo de paciente com poroqueratose actínica superficial disseminada. A paciente recebeu sete sessões de laser 1340-nm Nd:YAP, com intervalos de quatro a cinco semanas. Biópsias e fotos foram realizadas antes e após o tratamento, o qual foi bem tolerado e trouxe melhora do eritema e da textura das lesões. O seguimento foi de um ano. O exame anatomopatológico após o tratamento revelou pouca modificação da lamela corneide.

Palavras-chave: Biópsia; Lasers; Poroceratose; Terapia a Laser

ABSTRACT

This study demonstrated the clinical and histologic result of the treatment of one disseminated superficial actinic porokeratosis patient with non-ablative fractional laser. The patient was treated with seven sessions of 1340-nm Nd:YAP laser, with 4 or 5 week-intervals. Biopsies and photographs were performed before and after treatment, which was well tolerated and lead to improvement in the erythema and texture of the lesions. There was a 1-year follow-up. Histopathologic examination after treatment revealed little changes in the cornoid lamella.

Keywords: Biopsy; Laser Therapy; Lasers; Porokeratosis

INTRODUÇÃO

A poroqueratose actínica superficial disseminada (PASD) é proliferação clonal de queratinócitos aberrantes¹ que se apresenta clinicamente como pápulas e placas eritematosas ou hiper-crômicas de bordas elevadas finas em áreas fotoexpostas.² Radiação ultravioleta, imunossupressão e fatores genéticos parecem contribuir para sua patogênese.³

O seguimento desses pacientes é necessário devido à potencial progressão maligna das lesões. Para casos sintomáticos, existem diversas opções terapêuticas, como diclofenaco, calcipotriol, 5-fluoracil, imiquimod, retinoides tópicos e sistêmicos, fototerapia e lasers (CO₂; Er:YAG; Q-switched rubi; Q-switched Nd:YAG; erbium-doped 1550-nm; ou thulium 1927-nm).⁴⁻⁷

Relato de caso

Autores:

Rodolfo Ferreira Mendonça¹
Lyvia Almeida Nascimento Salem¹
Renata Oliveira Alves¹
Bomi Hong¹
Rute Facchini Lellis²
Elisete Isabel Crocco³

- 1 Clínica de Dermatologia, Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.
- 2 Setor de Dermatopatologia, Serviço de Anatomia Patológica, Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.
- 3 Setor de Acne e Cosmiatria, Clínica de Dermatologia, Santa Casa de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Correspondência:

Dra. Elisete Crocco
Av. Lavandisca, 777, 10º andar
04515-011, São Paulo, SP
Brasil
E-mail: elisete@elisetecrocco.com.br

Data de recebimento: 20/01/2018

Data de aprovação: 22/10/2018

Trabalho realizado na instituição:
Clínica de Dermatologia da Santa Casa de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de interesse: Nenhum



Dois relatos de casos^{5,6} evidenciaram melhora clínica da PASD após tratamento com laser fracionado. No entanto, o seguimento histológico não foi realizado. Este artigo demonstra tanto o seguimento clínico quanto o histológico de um caso de PASD tratado com laser 1340-nm Nd:YAP (Neodimium:Y-trium Aluminum Perovskite), o qual tem a água como alvo.

RELATO DE CASO

Mulher de 61 anos, fototipo II de Fitzpatrick, apresentava pápulas e placas anulares eritemato-hipercrômicas variando de três a 12mm, com finas bordas hiperqueratósicas predominando nas pernas e esparsas nas áreas fotoexpostas do tórax e antebraços (Figura 1). As lesões surgiram há 20 anos e pioraram nos últimos dois anos. Negou dor ou prurido. A mãe da paciente apresentava lesões semelhantes e múltiplas neoplasias cutâneas. O exame histopatológico revelou lamela corneíde e hipogranulose confirmando o diagnóstico de poroqueratose actínica superficial disseminada (Figura 2). Após falha terapêutica com tretinoína tópica 0,5mg/g em creme dermatológico em dias alternados durante quatro meses, a paciente foi submetida a sete sessões de laser 1340-nm Nd:YAP laser (Etherea®, Industra Technologies, São Carlos, SP, Brazil), com intervalos de quatro a cinco semanas. Foram realizadas quatro passadas por sessão com 100mJ/MTZ, duração de pulso de 3ms, densidade de 100MTZ/cm² e ponteira de 8mm. A tolerância ao tratamento foi excelente. Embora tenham surgido novas lesões durante o tratamento, a paciente e a equipe médica notaram melhora do eritema e da textura cutânea após 12 meses de seguimento (Figura 3). Não obstante, após sete sessões (oito meses), o anatomopatológico revelou permanência da lamela corneíde (Figura 4).

DISCUSSÃO

Os lasers fracionados produzem zonas de tratamento microscópicas, poupando o tecido ao redor da coluna trata-

da. A propriedade não ablativa do laser 1340nm gera menor número de complicações e menor tempo de recuperação em comparação aos lasers ablativos. Não há, no entanto, estudos comparando lasers fracionados ablativos e não ablativos no tratamento da PASD.

Como em outros relatos de caso tratados com laser fracionado não ablativo (1550-nm e 1927-nm),^{5,6} a paciente ficou satisfeita com a melhora das lesões tratadas, sem dor ou complicações, apenas discreto eritema. A intervenção, contudo, não preveniu a ocorrência de lesões novas, cujo número continuou a aumentar, apesar da melhora clínica.

As biópsias realizadas antes e após o tratamento revelaram lamela corneíde semelhante, hipogranulose e disqueratose. Esse fato não corrobora a possibilidade de que o laser fracionado di-

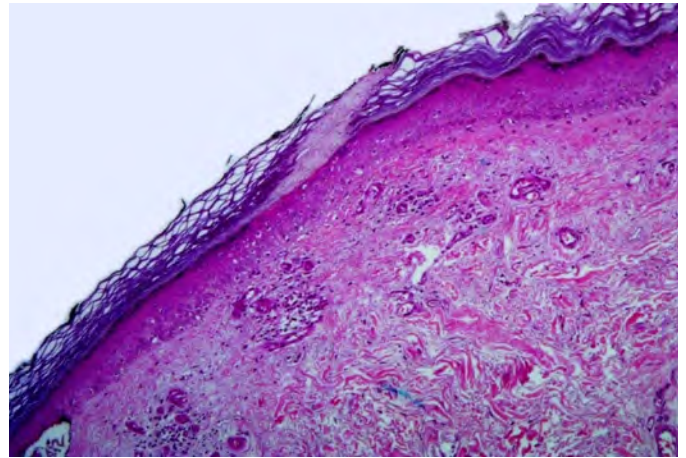


FIGURA 2: Histopatologia (Hematoxilina & eosina 100X) antes do tratamento, evidenciando a lamela corneíde



FIGURA 1: Lesões ativas de poroqueratose actínica superficial disseminada na perna esquerda, antes do tratamento



FIGURA 3: Perna esquerda após 12 meses de seguimento: melhora da textura da pele e redução do eritema e descamação

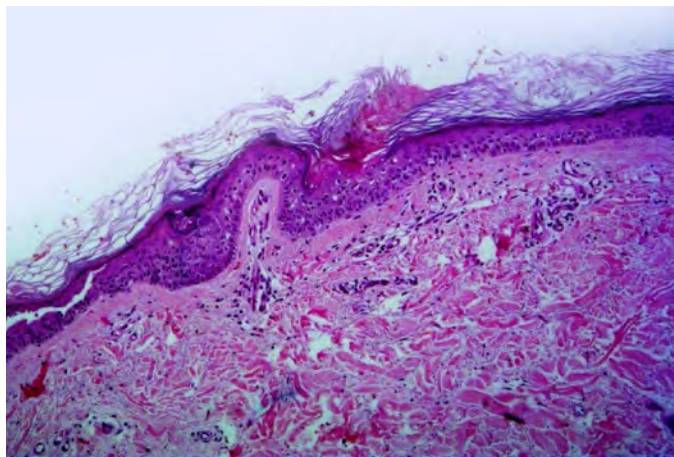


FIGURA 4: Histopatologia (Hematoxilina & eosina 100x) após tratamento com laser fracionado; permanência da lamela corneide

minua o risco de transformação maligna da PASD, o que enfatiza a importância do seguimento.

CONCLUSÃO

Os dados de literatura trazem variadas propostas terapêuticas com resultados limitados para a PASD, patologia que pode trazer eventuais riscos para os pacientes.⁷

Assim, o uso de tecnologias torna-se uma alternativa em potencial.

O tratamento com laser fracionado 1340-nm demonstrou ser opção terapêutica bem tolerada para melhora cosmética da PASD, embora o quadro histológico se tenha mantido. ●

REFERÊNCIAS

1. Reed RJ, Leone P. Porokeratosis - a mutant clonal keratosis of the epidermis. I. Histogenesis. *Arch Dermatol.* 1970;101(3):340-7.
2. Gupta G, Madan V, Lear JT. Squamous Cell Carcinoma and its Precursors. In: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, editors. *Rook's Textbook of Dermatology.* Malden, Mass: Wiley; 2016. p. 1-46
3. Murase J, Gilliam AC. Disseminated superficial actinic porokeratosis co-existing with linear and verrucous porokeratosis in an elderly woman: Update on the genetics and clinical expression of porokeratosis. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63(5):886-91.
4. Skupsky H, Skupsky J, Goldenberg G. Disseminated superficial actinic porokeratosis: a treatment review. *J Dermatolog Treat.* 2012;23(1):52-6.
5. Chrastil B, Glaich AS, Goldberg LH, Friedman PM. Fractional photothermolysis: a novel treatment for disseminated superficial actinic porokeratosis. *Arch Dermatol.* 2007;143(11):1450-2.
6. Ross NA, Rosenbaum LE, Saedi N, Arndt KA, Dover JS. Disseminated superficial actinic porokeratosis improved with fractional 1927-nm laser treatments. *J Cosmet Laser Ther.* 2016;18(1):53-5.
7. Aird GA, Sitenga JL, Nguyen AH, Vaudreuil A, Huerter CJ. Light and laser treatment modalities for disseminated superficial actinic porokeratosis: a systematic review. *Lasers Med Sci.* 2017;32(4):945-52.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Rodolfo Ferreira Mendonça |  ORCID 0000-0003-3429-0897

Elaboração do texto, fotografias e seguimento do caso

Lyvia Almeida Nascimento Salem |  ORCID 0000-0002-4277-6021

Elaboração do texto, fotografias e seguimento do caso

Renata Oliveira Alves |  ORCID 0000-0001-6441-4091

Realização das aplicações de laser

Bomi Hong |  ORCID 0000-0003-1656-601X

Realização das aplicações de laser

Rute Facchini Lellis |  ORCID 0000-0001-7690-0513

Realização e avaliação do estudo anatomopatológico

Elisete Isabel Crocco |  ORCID 0000-0002-8844-2887

Elaboração do texto, seguimento do caso, orientação da terapêutica e supervisão geral