

## Relato de caso

### Autores:

Helena Reich Camasmie<sup>1</sup>  
Antonio Macedo D'Acri<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Dermatologia, Setor de Dermatologia, Hospital Universitário Gaffrée & Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

### Correspondência:

Helena Reich Camasmie  
Rua Thales de Aquino Coelho, 160  
Barra da Tijuca  
22793-300 Rio de Janeiro, RJ  
Brasil  
Email: helena@camasmie.com

Data de recebimento: 13/01/2018

Data de aprovação: 08/03/2019

Trabalho realizado na instituição:  
Departamento de Dermatologia,  
Setor de Dermatologia, Hospital  
Universitário Gaffrée & Guinle, Uni-  
versidade Federal do Estado do Rio  
de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro  
(RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



# Mília sobre tatuagem: tratamento conservador bem-sucedido

*Milia over tattoo: successful conservative treatment*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20191111135>

## RESUMO

Mília são cistos de queratina de 1-3mm de diâmetro, que ocorrem devido à obstrução de glândulas sudoríparas écrinas ou de folículos pilosos. Descrevemos um caso em paciente feminina, com múltiplas pápulas branco-amareladas, distribuídas sobre uma tatuagem realizada seis meses antes da consulta médica. O tratamento conservador é uma opção, uma vez que há a possibilidade de que a lesão seja transitória e desapareça espontaneamente. Optamos por tratamento conservador com ótimo resultado estético final.

**Palavras-Chave:** Tatuagem; Terapêutica; Tinta; Tratamento primário

## ABSTRACT

*Milia are keratin cysts of 1-3mm in diameter that occur due to the obstruction of eccrine sweat glands or hair follicles. We describe the case of a female patient with multiple white-yellow papules over a tattoo made six months prior to the consultation. Conservative treatment is an option, since there is the possibility of the lesion being transient and that it will spontaneously resolve. We opted for a conservative treatment with excellent final cosmetic outcome.*

**Keywords:** Primary Treatment; Tattooing; Ink; Therapeutics

## INTRODUÇÃO

Mília são cistos de queratina de 1-3mm de diâmetro, que ocorrem devido à obstrução de glândulas sudoríparas écrinas ou de folículos pilosos.<sup>1</sup> A origem destes cistos é discutida, sendo sugerido que possam ser originados da porção inferior do infundíbulo de pelos velos, porém sua histogênese permanece incerta. Visíveis na face como múltiplas pápulas esbranquiçadas, são geralmente tratados por extração manual.<sup>2</sup> São classificados em primários, cujo surgimento é espontâneo, e secundários, podendo ocorrer após pequenos traumas, uso de drogas tóxicas ou sistêmicas e em associação com doenças cutâneas inflamatórias.<sup>1</sup>

Considerando-se o número crescente de pessoas tatuadas, pode-se acreditar que as tatuagens representem risco significativo à saúde pública. As reações cutâneas a tatuagens mais frequentes incluem dermatoses alérgicas, infecciosas e granulomatosas.<sup>3</sup> O ato de tatuar-se leva ao dano da barreira cutânea, o que pode facilitar a disseminação hematogênica de diversos patógenos, já que as agulhas alcançam os vasos da derme. Portanto, infecções na corrente sanguínea também podem ocorrer.<sup>4</sup>

Tatuagens são associadas a maior risco de condições inflamatórias, como eczemas, psoríase e neoplasias.<sup>5</sup> A descrição de mília sobre tatuagens é rara, e são descritos poucos casos, não

estando claro se essa raridade deve-se à ausência de relatos ou à baixa incidência de casos.

## RELATO DO CASO

Descrevemos um caso em paciente feminina, com múltiplas pápulas branco-amareladas distribuídas sobre uma tatuagem realizada seis meses antes da consulta médica. As pápulas surgiram aproximadamente um mês após o procedimento, sendo clinicamente diagnosticadas como *mílias*. As lesões estavam restritas à área tatuada, principalmente sobre o pigmento vermelho, porém havia algumas também sobre o pigmento verde (Figura 1).



**FIGURA 1:** Pequenas pápulas esbranquiçadas confinadas à área tatuada, principalmente sobre o pigmento vermelho

Optamos por adotar conduta expectante, e as lesões desapareceram espontaneamente após dois anos de seguimento (Figura 2).

## DISCUSSÃO

Reações alérgicas à tinta vermelha são a segunda complicação mais comum após a realização de tatuagens e ocorrem de-



**FIGURA 2:** Regressão das lesões após dois anos

vido ao processo de haptênização do pigmento vermelho. Apesar de não exclusivamente, a maioria das lesões de nossa paciente estava localizada sobre a região tatuada em vermelho. Tais lesões podem ocorrer em qualquer momento após o procedimento e, em geral, são assintomáticas.<sup>3</sup> A causa exata que poderia explicar o surgimento de *mília* após tatuagens não está bem esclarecida na literatura; acreditamos que seja devido ao processo de trauma e cicatrização anômala.

O tratamento conservador é uma opção, uma vez que há a possibilidade de que a lesão seja transitória e desapareça espontaneamente. Extração manual com agulhas e dermoabrasão são condutas válidas, porém podem danificar o desenho original.

## CONCLUSÃO

O número de tatuagens na população está aumentando significativamente, e os dermatologistas devem estar atentos e cientes das possíveis complicações bem como das opções terapêuticas disponíveis. ●

## REFERÊNCIAS

1. Avhad G, Ghate S, Dhurat R. Milia en plaque. Indian Dermatol Online J. 2014; 5(4):550-1.
2. Kurokawa I, Kakuno A, Tsubura A. Milia may originate from the outermost layers of the hair bulge of the outer root sheath: A case report. Oncol Lett. 2016;12(6):5190-2.
3. Ross N, Farber M, Sahu J. Eruptive Milia within a Tattoo: A Case Report and Review of the Literature. J Drugs Dermatol. 2017;16(6):621-4.
4. Dieckmann R, Boone I, Brockmann SO, Hammerl JA, Kolb-Mäurer A, Goebeler M, et al. Risk of bacterial infection after tattooing. Dtsch Arztebl Int. 2016;113(40):665-71.
5. Duan L, Kim S, Watsky K, Narayan D. Systemic allergic reaction to red tattoo ink requiring excision. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2016;4(11):e1111.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Helena Reich Camasmie** |  ORCID 0000-0003-0231-3003

Discussão e planejamento do tema; análise de dados e referências bibliográficas; redação do artigo; responsabilidade pela aprovação final do texto.

**Antonio Macedo D'Acari** |  ORCID 0000-0002-2682-525X

Discussão e planejamento do tema; análise de dados e referências bibliográficas; redação do artigo; responsabilidade pela aprovação final do texto.