

Peeling de ácido tioglicólico na doença de Schamberg

Thioglycolic acid peeling in Schamberg's disease

RESUMO

A doença de Schamberg é dermatose pigmentar progressiva de curso crônico. Apresentamos o uso de peeling de ácido tioglicólico nessa manifestação, com estudo histológico e análise fotográfica. Paciente do sexo feminino, 43 anos, com diagnóstico clínico e histopatológico de doença de Schamberg. Foram realizadas cinco sessões de peeling de ácido tioglicólico 10% em gel com intervalo de 15 dias entre cada sessão. A paciente apresentou significativo clareamento das lesões com melhora clínica de 68,7%. Solubilizante hemossiderínico, o ácido tioglicólico é opção de tratamento, mostrando clareamento das lesões com boa tolerância e poucos efeitos colaterais.

Palavras-chave: púrpura; hemossiderina; terapêutica; hiperpigmentação.

ABSTRACT

Schamberg's disease is a progressive pigmentary dermatosis of chronic course. The present article describes the use of thioglycolic acid peelings in Schamberg's disease, with histological and photographic analyses. A 43-year-old female patient with clinical and histological diagnoses of Schamberg's disease underwent five sessions of 10% thioglycolic acid peeling in gel with an interval of 15 days between each session. The patient had considerable whitening of the lesions, with clinical improvement of 68.7%. Thioglycolic acid solubilizes the haemosiderin, being a treatment option that leads to the whitening of the lesions with good tolerance and few side effects.

Keywords: purpura; hemosiderin; therapeutics; hyperpigmentation.

INTRODUÇÃO

A doença de Schamberg, descrita pela primeira vez em 1901, é dermatose pigmentar progressiva de curso crônico, caracterizada por máculas castanho-avermelhadas irregulares associadas a petéquias com aspecto semelhante ao de grãos de pimenta-de-caiena. São assintomáticas e geralmente afetam os membros inferiores, mas podem acometer o tronco e membros superiores.^{1,2} As lesões observadas parecem ser resultado do depósito de hemossiderina associado à hiperpigmentação melânica. Acredita-se que há ativação melanocítica secundária à deposição de pigmento férrico na derme.³ Para dermatoses de origem férrica o *peeling* de ácido tioglicólico mostrou-se opção de tratamento segura e eficiente.⁴

Relato de Caso

Autores:

Mariana Hammerschmidt¹
Arthur Conelian Gentili²
Themis Hepp³
Maira Mitsue Mukai⁴

- ¹ Preceptora voluntária do Ambulatório de Estomatologia do Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- ² Residente de patologia no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.
- ³ Médica dermatologista – Caxias do Sul (RS), Brasil.
- ⁴ Professora de dermatologia na Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Correspondência para:

Dra. Mariana Hammerschmidt
Travessa Lange, 109
80240-000 – Curitiba – PR
E-mail: mari-hammer@hotmail.com

Data de recebimento: 13/04/2012

Data de aprovação: 26/05/2013

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

RELATO DO CASO

Paciente de 43 anos do sexo feminino veio à consulta por queixa de aparecimento súbito há um ano de manchas nas pernas e nos pés que pioravam após exposição solar. Negava comorbidades e uso de medicamentos. Ao exame apresentava máculas acastanhadas irregulares, algumas confluentes, em pernas e dorso de pés bilateralmente. A dermatoscopia da lesão mostrou pigmento acastanhado com áreas de eritema (Figura 1). Na histologia (Figura 2) observou-se aumento do pigmento melânico nos queratinócitos, derme com edema e infiltrado inflamatório linfo-histiocitário discreto perivascular com presença de hemossiderina evidenciada pela coloração de Perls, confirmando o diagnóstico de doença de Schamberg. Para preparo da pele, prescreveu-se ácido glicólico 10% + hidroquinona 4% + -bisabolol 1% durante três semanas antes do procedimento. Foram realizadas cinco sessões de *peeling* de ácido tioglicólico 10% em gel com intervalo de 15 dias entre cada sessão. Para a realização do procedimento, recomenda-se a limpeza da pele com álcool-éter-acetona seguida da aplicação do ácido, o qual é retirado da pele com água e sabão após 20 minutos de contato. A paciente não referiu dor ou qualquer desconforto durante o procedimento. Observou-se descamação discreta com início três dias após o procedimento e duração de até dez dias. Houve clareamento significativo das lesões (Figuras 3 a 8) e satisfação da paciente, que referiu melhora de 90%. Os registros fotográficos prévios e posteriores ao tratamento foram avaliados por 20 dermatologistas que referiram melhora média de 68,7%, variando de 55% a 80%. A biópsia de controle após a quinta sessão mostrou ausência de deposição de hemossiderina pela coloração de Perls.



FIGURA 3: Face anterior das pernas, à esquerda antes do peeling e à direita após



FIGURA 4: Dorso dos pés, à esquerda antes do peeling e à direita após

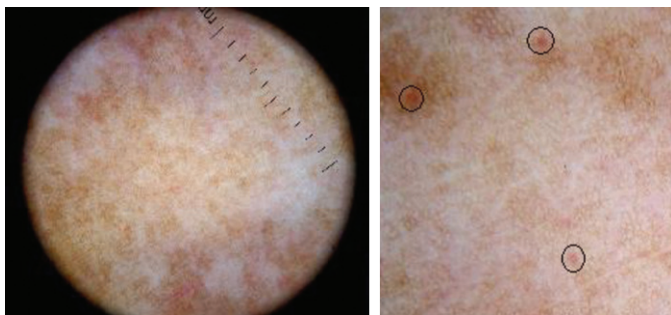


FIGURA 1: Ao exame dermatoscópico, pigmento acastanhado com áreas de eritema, à esquerda em menor aumento e à direita em maior aumento, em que se observaram as áreas de eritema puntiformes

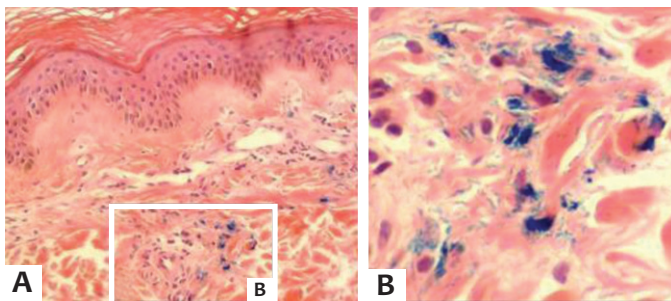


FIGURA 2: Na histologia, presença de hemossiderina confirmada pela coloração de Perls A-100x (zoom óptico 2.0x) e B-400x (zoom óptico 2.0x)

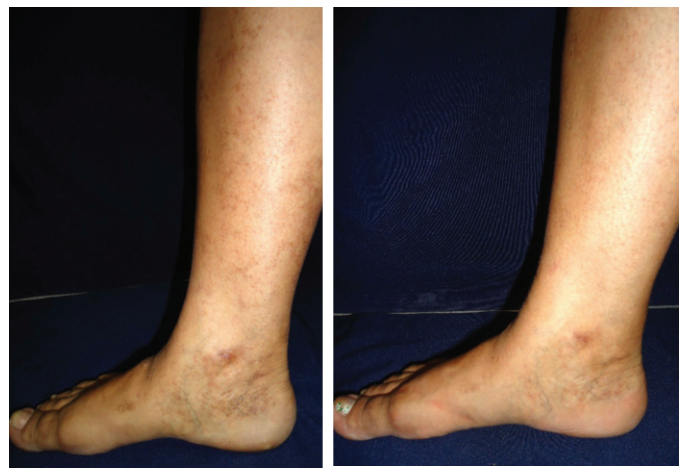


FIGURA 5: Face medial de perna e pé direito, à esquerda antes do peeling e à direita após

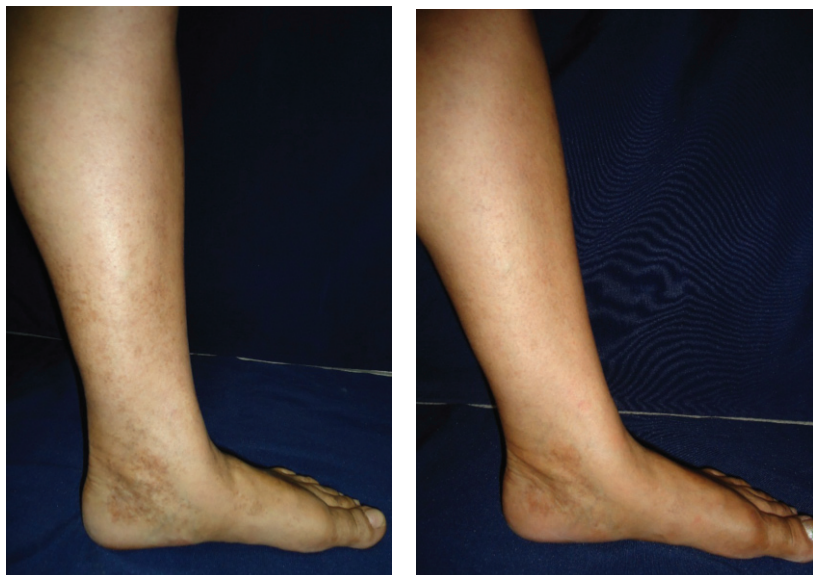


FIGURA 6: Face medial de perna e pé esquerdo, à esquerda antes do peeling e à direita após



FIGURA 7: Face lateral de pé direito, à esquerda antes do peeling e à direita após



FIGURA 8: Face lateral de pé esquerdo, à esquerda antes do peeling e à direita após

DISCUSSÃO

A etiologia da doença de Schamberg ainda é desconhecida.⁵ Fatores desencadeantes tais como hipersensibilidade a drogas, dermatites de estase, de contato e factícia foram relatados.¹ Embora a patogênese exata seja desconhecida, o dano capilar e o consequente extravasamento de hemácias parecem ser resultado de lesão mediada por células imunes localizadas, induzida por um subtipo de linfócitos *T helper* específicos.^{2,6} Na histologia observa-se infiltrado mononuclear perivascular na derme supe-

rior com extravasamento de hemácias e deposição de hemossiderina, mas sem necrose fibrinoide nas paredes dos vasos,¹ fato constatado no caso acima. Até o momento, nenhum tratamento demonstrou efeito benéfico consistente. Há relatos de melhora com esteroides tópicos, griseofulvina, pentoxifilina, Puva, anti-alérgicos, colchicina, ácido ascórbico e rutosida oral.^{1,5,6}

As máculas residuais são causa de angústia para muitos pacientes, especialmente mulheres. Parecem ser resultado do

depósito de hemossiderina associado à hiperpigmentação melânica, pois se acredita que haja ativação melanocítica secundária à deposição de pigmento férrico na derme.³

O *peeling* de ácido de tioglicólico é umas das opções de tratamento para as desordens pigmentares de origem férrica.⁴ *Peelings* seriados e progressivos de ácido tioglicólico 10% mostraram-se ferramenta terapêutica segura, eficiente e de baixo custo no tratamento da hiper Cromia periorbicular constitucional.⁷

O ácido tioglicólico, também chamado de ácido mercaptoacético, é um dos representantes da classe dos tioglicolatos, considerado solubilizante hemossiderínico.³ Os tioglicolatos são há muito tempo utilizados na indústria cosmética, como componentes de depilatórios corporais, alisantes e colorantes capilares.⁸ Utilizado topicamente (5-12%) o ácido tioglicólico tem a vantagem de não provocar dor ou eritema (algumas vezes, leve), rara sensibilização, descamação leve e transitória.⁸ Na literatura, recomenda-se sua aplicação semanal, em gel, no total de cinco a seis sessões. Inicia-se com limpeza local, aplicação do produto, manutenção durante período de dez a 30 minutos e neutralização com água.⁸ No caso relatado o produto foi mantido por 20 minutos sem que a paciente referisse qualquer desconforto, observando-se apenas eritema leve após a aplicação do produto. Optamos por sessões quinzenais já que ocorreu descamação leve durante até dez dias após o procedimento. O resultado obtido foi significativo, com clareamento completo das manchas do terço inferior das pernas e de boa parte do dorso dos pés (68,7% de melhora) com ótimo índice de satisfação referido pela paciente. A ausência de hemossiderina na biópsia de controle pode representar resposta positiva ao tratamento, já que a amostra foi coletada em local próximo ao da biópsia anterior, onde havia manchas prévias. Apesar da cronicidade da doença e provável recorrência das lesões a longo prazo, o *peeling* de tioglicólico mostrou-se ferramenta eficiente no clareamento das lesões com boa tolerância e poucos efeitos colaterais. ●

REFERÊNCIAS

1. Torrelo A, Requena C, Mediero IG, Zambrano A. Schamberg's purpura in children: a review of 13 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48(1):31-3.
2. Chatterjee S. Schamberg disease: uncommon reaction to a common drug. *CMAJ.* 2009;181(12):E275.
3. Tullir, Izzo M. El papel del ácido tioglicólico em las pigmentaciones férricas. *Rev Panam Flobol Linfol.* 2001;41(2):57-63.
4. Izzo M, Verzella G, inventors; I.V. PHARMA S.A.S, assignee. The use of thioglycolic acid as depigmenting agent. patent WO/1998/047466. 1998 October 29. Available from: <http://www.freepatentsonline.com/WO1998047466.html>
5. Reinhold U, Seiter S, Ugurel S, Tilgen W. Treatment of progressive pigmented purpura with oral bioflavonoids and ascorbic acid: an open pilot study in 3 patients. *J Am Acad Dermatol.* 1999;41(2 Pt1):207-8.
6. Geller M. Successful novel treatment of Schamberg's purpura with colchicines. *Einstein.* 2004; 2(3):206-7.
7. Costa A, Basile AVD, Medeiros VLS, Moisés TA, Ota FS, Palandi JA, et al. 10% thioglycolic acid gel peels: a safe and efficient option in the treatment of constitutional infraorbital hyperpigmentation. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010;2(1):29-33.
8. Burnett CL, Bergfeld WF, Belsito DV, Klaassen CD, Marks JG Jr, Shank RC, et al. Final amended report on the safety assessment of Ammonium Thioglycolate, Butyl Thioglycolate, Calcium Thioglycolate, Ethanolamine Thioglycolate, Ethyl Thioglycolate, Glyceryl Thioglycolate, Isooctyl Thioglycolate, Isopropyl Thioglycolate, Magnesium Thioglycolate, Methyl Thioglycolate, Potassium Thioglycolate, Sodium Thioglycolate, and Thioglycolic Acid. *Int J Toxicol.* 2009;28(4 Suppl):68-133.