

Diagnóstico por imagem

Autores:

Juliana Ribeiro Fernandes¹
Elizabeth Leocadia Fernandes²
Denise Steiner³

¹ Médica especializanda de dermatologia do Serviço de Dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

² Médica dermatologista preceptora do Serviço de Dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

³ Doutora em dermatologia. Chefe do Serviço de Residência Médica de Dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

Correspondência:

Universidade de Mogi das Cruzes
Serviço de Dermatologia Policlínica
Rua Dom Antônio Cândido Alvarenga número 170 Bairro Centro
08780-070 – Mogi das Cruzes – SP
E-mail: fernandes_juliana@hotmail.com ou cepedemogi@gmail.com.br

Recebido: 11/07/2016

Aprovado: 14/08/2016

Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) – Mogi das Cruzes (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum

Aspectos dermatoscópicos do xantogranuloma juvenil com múltiplas lesões

Dermoscopic aspects of juvenile xanthogranuloma with multiple lesions

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201683857>

RESUMO

O xantogranuloma juvenil é forma de histiocitose não Langerhans que acomete preferencialmente crianças. Em geral, manifesta-se como pápulas amarelo-acastanhadas assintomáticas. O diagnóstico é clínico e confirmado pela histopatologia. Devido à tendência involutiva, o tratamento geralmente não é recomendado. A dermatoscopia emerge como recurso diagnóstico não invasivo, revelando padrão típico para essa afecção.

Palavras-chave: xantogranuloma juvenil; dermatoscopia; histiocitose de células não Langerhans

ABSTRACT

Juvenile xanthogranuloma is a form of non Langerhans cell histiocytosis that mainly affects children. It usually emerges as asymptomatic yellow-brownish papules. The diagnosis is clinical and confirmed by histology. Due to its trend to involute, treatment is usually not recommended. Dermoscopy arises as a noninvasive diagnostic tool that reveals a typical pattern for this condition.

Keywords: xanthogranuloma, Juvenile; dermatoscopy; histiocytosis, non-Langerhans-cell

INTRODUÇÃO

O xantogranuloma juvenil (XGJ) é forma comum de histiocitose não Langerhans. Consiste em tumoração benigna de células histiocitárias, em geral com regressão espontânea e que acomete preferencialmente crianças. Manifesta-se como pequenas pápulas amareladas ou acastanhadas, únicas ou múltiplas, na maioria das vezes assintomáticas. As alterações viscerais são raramente observadas. O diagnóstico é clínico e, em casos duvidosos, confirmado pela histopatologia. O tratamento em geral não é recomendado, considerando o caráter autolimitado dessa entidade. Vale ressaltar que a regressão é passível de gerar atrofia e hiperpigmentação.¹ A dermatoscopia representa instrumento útil no auxílio do diagnóstico, já que apresenta o padrão típico caracterizado por coloração alaranjada de fundo, descrita como *setting sun* (sol poente), presença de nuvens de depósitos de coloração amarelo-pálida e vasos lineares ou arboriformes da periferia para o centro da lesão.²⁻⁴

RELATO DO CASO

Criança de um ano, natural e procedente de Mogi das Cruzes-SP, com fototipo III de Fitzpatrick, apresentou-se à consulta com história de surgimento de lesões papulosas acastanhadas desde os três meses de idade, assintomáticas, inicialmente na região torácica superior evoluindo após para abdômen, dorso e face (mento e regiões paranasal e pré-auricular). Tais lesões não exibiam sinais flogísticos ou prurido, exceto quando a criança acidentalmente as traumatizava. A paciente não apresentava comorbidades ou uso de medicações, exibia calendário vacinal atualizado, não sendo referidos casos semelhantes na família. Ao exame dermatológico evidenciaram-se pápulas amarelo-acastanhadas, de consistência amolecida e superfície bocelada, medindo cerca de 10mm em seu maior diâmetro, localizadas na face (mento e regiões paranasal e pré-auricular direita), tórax superior, dorso e região occipital de couro cabeludo. As lesões torácicas exibiam discreto halo amarelo-alaranjado (Figuras 1 e 2). Não havia acometimento do estado geral. Ao exame dermatoscópico observaram-se coloração amarelo-alaranjada de fundo (padrão em “sol poente”), presença de linhas acastanhadas delicadas, interrompidas, que não configuram rede pigmentar, vasos puntiformes centrais e outros lineares da periferia para o centro da lesão, nuvens amarelo-pálidas e anel pigmentado periférico (Figuras 3 e 4). Após solicitação de avaliação oftalmológica, optou-se por conduta expectante, com acompanhamento clínico seriado.



FIGURA 1: Pápula amarelo-acastanhada, de consistência amolecida, superfície bocelada localizada no trago direito



FIGURA 2: Múltiplas lesões papulosas acastanhadas no tórax exibindo halo amarelado

DISCUSSÃO

O xantogranuloma juvenil (XGJ) representa forma comum de histiocitose não Langerhans e manifesta-se como pápulas amareladas, por vezes róseas, medindo entre cinco e 20mm de diâmetro, assintomáticas, que com o transcorrer do tempo podem tornar-se amarelo-acastanhadas e exibir telangectasias.^{1,3} Cerca de 70% dos casos surgem na primeira infância,¹ porém crianças de todas as idades podem ser acometidas. Lesões únicas são mais frequentes, mas crianças com menos de seis meses costumam apresentar múltiplas, com predileção pelo segmento cefálico e tronco superior. Tendem a regredir espontaneamente por volta de um ano após o início. Apesar de incomum, é possível o acometimento extracutâneo com lesões em tecido celular subcutâneo, globo ocular, fígado e baço. À histopatologia, tais lesões apresentam difuso e denso infiltrado histiocítico pleomórfico, com predomínio de células vacuoladas no início e posteriormente, xantomatosas. A célula de Touton (xantomatosa multinucleada com os núcleos dispostos em forma de cocar) corresponde ao elemento mais típico dessa dermatose, porém, não específico.^{1,2,5} A dermatoscopia representa um instrumento útil ao diagnóstico, principalmente quando se opta por não

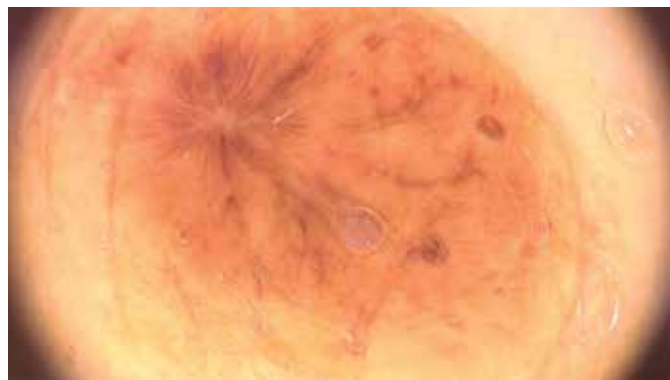


FIGURA 3: Dermatoscopia de uma das lesões torácicas: coloração amarelo-alaranjada de fundo (padrão em sol poente), linhas acastanhadas delicadas, interrompidas, que não configuram rede pigmentar, vasos puntiformes centrais e lineares da periferia para o centro da lesão, nuvens amarelo-pálidas e anel pigmentado periférico



FIGURA 4: Padrão setting sun bem representado em uma das lesões, revelado à dermatoscopia

realizar a biópsia das lesões, como no caso aqui apresentado. Inicialmente descritas por Palmer e Bowling,² o padrão dermatoscópico do xantogranuloma juvenil consiste em uma base amarelo-alaranjada com halo eritematoso descrita como *setting sun* (sol poente), nuvens amarelo-pálidas que correspondem ao infiltrado xantogranulomatoso dérmico (semelhante ao encontrado na hiperplasia sebácea) e vasos arboriformes da periferia para o centro da lesão.¹⁻⁵ No caso em questão, todos esses aspectos foram visualizados, corroborando o diagnóstico clínico e dermatoscópico de XGJ. Conclui-se que o exame dermatoscópico oferece informações complementares valiosas para o diagnóstico,³ evitando, assim, a realização de procedimentos invasivos, como a biópsia cutânea, na população pediátrica. ●

REFERÊNCIAS

1. Belda Junior W, Chiacchio Di N, Criado, P.R. Tratado de Dermatologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2014. p.2095-106.
2. Pretel M, Irrarazaval I, Lera M, Aguado L, Idoate MA. Dermoscopic "setting sun" pattern of juvenile xanthogranuloma. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72(1 Suppl):S73-5.
3. Palmer A, Bowling J. Dermoscopic Appearance of Juvenile Xanthogranuloma. *Dermatology*. 2007;215(9):256-9.
4. Rubegni P, Mandato F, Fimiani M. Juvenile Xanthogranuloma: Dermoscopic Pattern. *Dermatology*. 2009;218(4):380
5. KIM JH, Lee SE, KIM SC. Juvenile xanthogranuloma on the sole: Dermoscopic findings as a diagnostic clue. *J Dermatol*. 2011;38(1):84-6.