

Pápula eritematosa solitária em perna

Mulher, 61 anos, branca, do lar, previamente saudável, procura atendimento por apresentar lesão isolada e assintomática em perna esquerda com dois meses de evolução. Nega história prévia, sintomas sistêmicos e manipulação local. Ao exame, observou-se na face posterior da perna esquerda, pápula eritematosa bem delimitada, medindo 1,1 cm, de contorno irregular, aspecto úmido e espessamento cutâneo discreto na periferia (Figura 1).

Submetido a biopsia excisional, o estudo histopatológico revelou lesão bem delimitada com hiperplasia psoriasiforme da epiderme e agrupamentos de queratinócitos típicos com citoplasmas pálidos, e margens livres (Figuras 2 & 3).

Comentário

As hipóteses diagnósticas foram de granuloma telangiectásico, angioceratoma, melanoma amelanótico, carcinoma espinocelular e acantoma de Degos. O diagnóstico final foi estabelecido pela histopatologia característica do acantoma de células claras.

Acantoma de células claras ou pálidas, também conhecido como acantoma de Degos-Civatte é uma neoplasia



Figura 2. Lesão bem delimitada com hiperplasia psoriasiforme da epiderme e agrupamentos de queratinócitos típicos com citoplasmas pálidos (HE, 40X).

benigna caracterizada por uma lesão papulosa circunscrita, única, de aspecto úmido, com eventual escamação periférica, raramente ultrapassando 1 cm de diâmetro[1,2]. Sua localização preferencial é o membro inferior (perna e coxa), mas pode ocorrer em qualquer segmento cutâneo. A lesão é assintomática, de crescimento lento, surgindo geralmente a partir da 4ª década de vida (mais de 80% dos casos), e não tendo preferência sexual. Existem apresentações incomuns com distribuição múltipla, lesões pigmentadas e de padrão exofítico[1].

A histologia é muito sugestiva e distintiva, com epiderme acantótica, com

queratinócitos claros (células claras) devido a deposição intracelular de glicogênio, sendo a lesão bem delimitada[1].

Os principais diagnósticos diferenciais são o poroma écrino (habitualmente localizado no pé), hidradenoma de células claras (quando em face), verruga viral, ceratose seborréica irritada, doença de Bowen e melanoma amelanótico[1, 3].

O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica. Outras opções terapêuticas são a crioterapia e laser ablativo, particularmente em formas disseminadas[1, 4].

O presente caso é um exemplo típico do acantoma de células claras, tanto clínica quanto histologicamente. O principal problema desta afecção são os diagnósticos diferenciais que devem ser afastados.

M. Zanini

Dermatologista e Cirurgião Dermatológico.
Membro titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

Correspondencia:

Maurício Zanini
Rua Prefeito Frederico Busch Junior, 124 - Sala 401
Blumenau - SC - Brasil
89020-400
Tel.:/Fax: (55) 47-3326-5326
e-mail: drzanini@terra.com.br



Figura 1. Pápula eritematosa bem delimitada em perna.

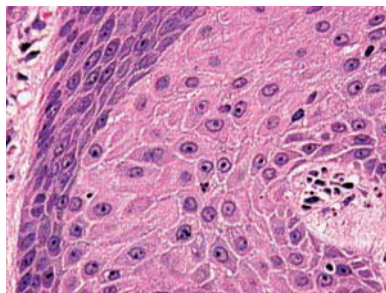


Figura 3. Detalhe dos queratinócitos típicos com amplos citoplasmas claros (HE, 200X).

Bibliografia

1. Langer K, Wuketich S, Konrad K. Pigmented clear cell acanthoma. *Am J Dermatopathol* 1994; 16: 134-9.
2. Williams RE, Lever R, Seywright M. Multiple clear cell acanthomas: treatment by cryotherapy. *Clin Exp Dermatol* 1989; 14: 300-1.
3. Kao GF. Benign tumors of the epidermis. In: *Pathology of the Skin*. (Farmer ER, ed.). East Norwalk: Prentice Hall, 1990; p. 533-49.
4. Chi CC, Wang SH, Huang HS. Clear cell acanthoma successfully treated with a carbon dioxide laser. *Dermatol Surg* 2005; 31: 1355-8.