

Granuloma Actínico – A propósito de um Caso Clínico

Sara Campos, Sara Lestre
Serviço de Dermatologia, Hospital de S. António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central

INTRODUÇÃO

- O Granuloma Actínico (GA) ou granuloma anular elastolítico de células gigantes, é uma doença dermatológica rara, que afeta predominantemente adultos de meia idade e é mais comum no sexo feminino.
- Caracteriza-se clinicamente por placas anulares de bordos elevados e eritematosos com centro atrófico e hipopigmentado.
- As lesões são geralmente assintomáticas e localizam-se em zonas cronicamente expostas à radiação solar, nomeadamente, face, pescoço, decote e membros superiores.
- Há ainda muita controvérsia na classificação do GA. Muitos autores defendem que não se trata de uma entidade nosológica distinta, mas de uma variante do granuloma anular que surge em zonas de exposição solar.
- No entanto, as características histopatológicas, nomeadamente, a presença de células gigantes multinucleadas com elastofagocitose e elastólise, bem como, a ausência de necrobiose ou deposição de mucina, permitem identificar o GA como entidade distinta.
- O tratamento do GA é desafiante, e de acordo com os dados descritos na literatura, verifica-se fraca resposta aos corticoides tópicos ou intralesionais de alta/média potência. Estudos demonstraram bons resultados terapêuticos com acitretina, isotretinoína, ciclosporina, metotrexato, crioterapia ou fototerapia com PUVA em casos refratários.
- De forma a evitar o aparecimento de novas lesões é recomendada a evicção solar, bem como o uso regular de fotoproteção.

CASO CLÍNICO

- Mulher de 77 anos, caucasiana, referenciada à consulta de dermatologia por placa anular, com cerca de 6,5cm de maior diâmetro, de bordos irregulares, elevados e eritematosos que se localizava na região frontal esquerda (Fig. 1).
- A lesão, com cerca de três anos de evolução, não estava associada a qualquer sintomatologia.



Fig. 1 (A-B): Placa anular frontal esquerda com 3 anos de evolução.

- A biópsia cutânea revelou elastose solar marcada, fibras elásticas degeneradas na derme superficial e infiltrado granulomatoso composto por células gigantes multinucleadas, elastofagocitose e elastólise na derme média. Sem áreas de necrobiose e sem depósitos de mucina (Fig. 2).

Granuloma Actínico – A propósito de um Caso Clínico

Sara Campos, Sara Lestre

Serviço de Dermatologia, Hospital de S. António dos Capuchos, Centro Hospitalar de Lisboa Central

CASO CLÍNICO

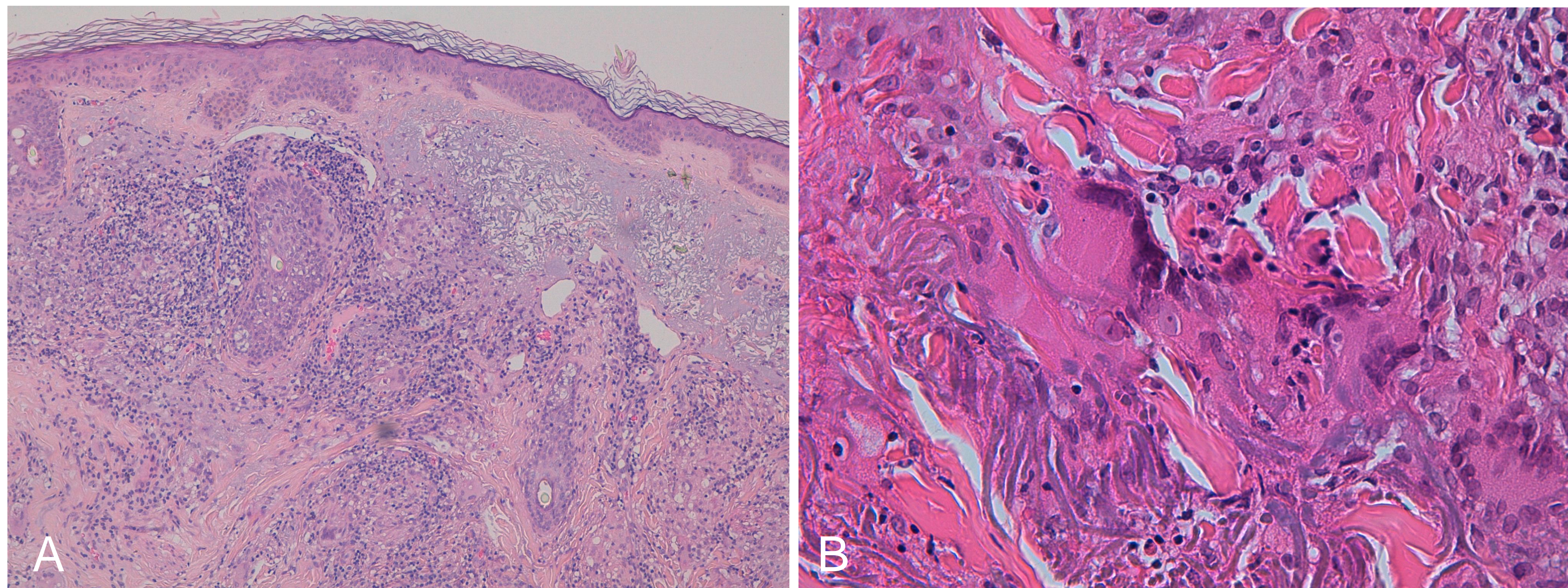


Fig. 2
(A): Marcada elastose solar na derme superficial e infiltrado granulomatose na derme média/reticular (H&E x100).
(B): Degenerescência de fibras elásticas e elastofagocitose por células gigantes (H&E x400).

- Assim, de acordo com a histopatologia foi estabelecido o diagnóstico de GA.
- A doente, que já tinha sido tratada pelo seu médico assistente com corticoides tópicos sem melhoria clínica, recusou qualquer terapêutica adicional. Foi aconselhada a evitar exposição solar, além do uso de fotoproteção regular.

CONCLUSÃO

- O GA surge principalmente em doentes de meia idade com história de intensa exposição solar.
- É uma doença crónica, no entanto, há casos descritos de remissão espontânea.
- A sua patogénese é desconhecida, no entanto, a elastose solar é reconhecida como fator precipitante.
- Considerado por muitos autores como uma variante do granuloma anular. No entanto, apesar de existirem características clínicas semelhantes, a histologia permite classificar o GA como patologia distinta.
- Os autores apresentam este caso pela raridade desta patologia e importância da correlação clínico-histológica no estabelecimento de diagnósticos diferenciais.

BIBLIOGRAFIA

1. Al-Hoqail IA, Al-Ghamdi AM, Martinka M, Crawford RI. Actinic granuloma is a unique and distinct entity. *Am J Dermatopathol.* 2002;24:209-12.
2. Gontijo B, Guedes ACM, Costa O, Gontijo J, Moreira EMP, Carvalho MLR, et al. Granuloma actínico de O'Brien: Apresentação de quatro casos. *An Bras Dermatol.* 1990;65(5a Supl1):41S-44S.
3. The granulomatous reaction pattern. In: David Weedon. *Skin Pathology.* 2nd Edition (Elsevier). New York: Churchill Livingstone; 2002. p. 193-220.
4. Fonseca VAAV, Lucas EA. Granuloma anular generalizado ou granuloma actínico generalizado? Relato de um caso. *An Bras Dermatol.* 1987;62:109-14.
5. Stefanaki C, Panagiotopoulos A, Kostakis P, Stefanaki K, Petridis A. Actinic granuloma successfully treated with acitretin. *Int J Dermatol.* 2005;44:163-6.
6. Lazzarini R, Rotter A, Cadore de Farias D, Muller H. O'Brien's Actinic Granuloma: an unusually extensive presentation. *An Bras Dermatol.* 2011;86(2):339-42.