



## CARTAS - TERAPIA

### Dermatose perfurante reacional adquirida tratada com sucesso com alopurinol ☆☆☆



Prezado Editor,

As dermatoses perfurantes reacionais adquiridas (DPRA) são um grupo raro de doenças cutâneas caracterizadas pela eliminação transepidermica de diversos materiais, como colágeno, elastina e queratina. Quando a eliminação ocorre por meio de uma estrutura folicular, é chamada de foliculite perfurante.<sup>1</sup> As doenças sistêmicas mais comuns associadas à DPRA são diabetes *mellitus* e insuficiência renal, mas já foram relatadas associações com doenças infecciosas, inflamatórias e autoimunes, com possíveis desencadeantes incluindo vasculopatia imunológica no contexto de doença autoimune subjacente e microangiopatia dérmica causada pelo ato de coçar.

Os autores apresentam o caso de uma paciente do sexo feminino, de 54 anos, que recorreu ao Ambulatório de Dermatologia por dermatose pruriginosa com tempo de evolução desconhecido. A dermatose distribuía-se difusa e bilateralmente nas coxas e nos cotovelos e era composta por pápulas eritemato-violáceas umbilicadas com tampões hiperqueratóticos aderentes centrais (fig. 1). Fenômeno de Koebner estava presente em algumas das lesões. A paciente tinha artrite reumatoide (AR), positiva para fator reumatoide e anticorpos antiproteína citrulinada, com controle insatisfatório utilizando 12,5 mg de prednisolona diariamente. Ela nunca havia sido tratada com medicamentos biológicos e havia recentemente suspenso o uso de sulfasalazina em virtude de hepatotoxicidade. O exame de sangue revelou taxa de sedimentação de eritrócitos levemente elevada de 42 mm/h (normal < 29 mm/h), mas a glicemia e a função renal estavam normais. Considerando as manifestações cutâneas associadas à AR, como dermatose neutrofílica reumatoide e dermatite granulomatosa intersticial, foi realizada biópsia por *punch*. A histopatolo-

gia revelou folículo piloso dilatado com ruptura infundibular, contendo restos de queratina e neutrófilos. A coloração pelo método de Verhoeff evidenciou que os materiais eliminados eram fibras elásticas e colágeno (fig. 2). Consequentemente, foi estabelecido o diagnóstico de foliculite perfurante.

Após resposta sub-ótima ao propionato de clobetasol tópico e anti-histamínicos e diante da impossibilidade de realizar fototerapia com segurança (a paciente apresentava comprometimento auditivo e cognitivo), o uso de alopurinol 100 mg/dia resultou em alívio sintomático considerável e resolução quase completa da dermatose, sem efeitos adversos. A paciente mantém acompanhamento regular nos ambulatórios de Dermatologia e Reumatologia e, desde então, iniciou o uso de abatacepte, um agente antirreumático modificador da doença.

Até o momento, não há diretrizes específicas baseadas em evidências sobre o tratamento da dermatose perfurante.<sup>2</sup> Quando possível, a prioridade deve ser o controle da doença de base. Outras opções de tratamento incluem retinoides tópicos ou sistêmicos, antibióticos, glicocorticoides tópicos, intralesionais ou sistêmicos, anti-histamínicos, cirurgia, fototerapia com ultravioleta B de banda estreita, PUVA (psoraleno + ultravioleta A) e alopurinol. O alopurinol pode ser tratamento válido e útil para DPRA, com resultados bem-sucedidos apresentados em 14 relatos de casos e séries de casos, sem reações adversas.<sup>2-4</sup> Seu mecanismo de ação exato é desconhecido, mas pode atuar por meio de seu efeito antioxidante em virtude da inibição da xantina oxidase. Uma revisão sistemática recente sugere o alopurinol como tratamento sistêmico de primeira linha, juntamente com anti-histamínicos.<sup>2</sup>

Em conclusão, em virtude da raridade dessas doenças e da falta de diretrizes, o manejo da DPRA pode ser um desafio. Os autores apresentam rara associação de foliculite perfurante e AR, tratada com sucesso com alopurinol 100 mg/dia. A presente experiência apoia o uso do alopurinol como tratamento seguro e eficaz para DPRA.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

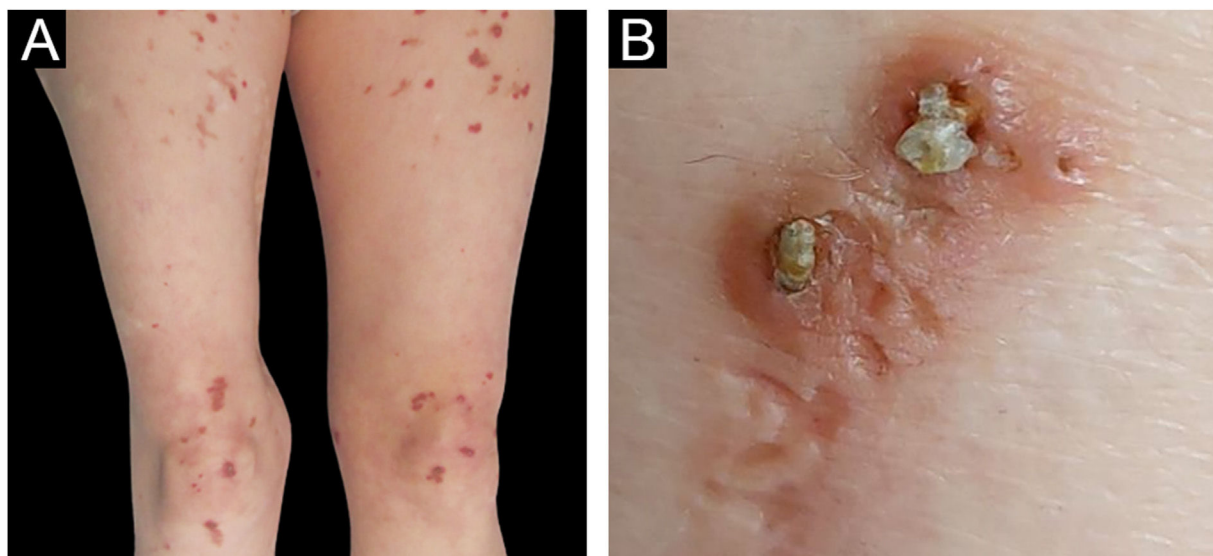
Ana Gusmão Palmeiro: Revisão crítica da literatura; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou

DOI referente ao artigo:

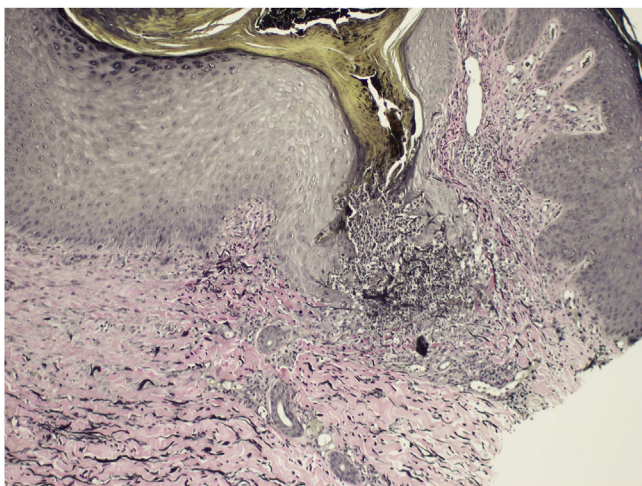
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.06.009>

☆ Como citar este artigo: Palmeiro AG, Gonçalves MJ, Amaro C, Viana I. Acquired reactive perforating dermatosis successfully treated with alopurinol. *An Bras Dermatol.* 2024;99:148-9.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital de Egas Moniz, Centro de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.



**Figura 1** (A) Pápulas eritematosas na face anterior das coxas e joelhos. (B) Detalhe dos tampões hiperkeratóticos aderentes centrais.



**Figura 2** Histopatologia da biópsia de pele mostrando eliminação folicular de fibras elásticas (mostradas em preto) e colágeno (estruturas eosinófilas; Verhoeff, 100 ×).

terapêutica de casos estudados; obtenção, análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Maria João Gonçalves: Revisão crítica do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Cristina Amaro: Revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; concepção e planejamento do estudo.

Isabel Viana: Aprovação da versão final do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Kawakami T, Akiyama M, Ishida-Yamamoto A, Nakano H, Mitoma C, Yoneda K, et al. Clinical practice guide for the treatment of perforating dermatosis. *J Dermatol.* 2020;47:1374-82.
2. Lukács J, Schliemann S, Elsner P. Treatment of acquired reactive perforating dermatosis - a systematic review. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2018;16:825-42.
3. Sabanis N, Paschou E, Gavriilaki E, Kalaitzoglou A, Papanikolaou D, Vasileiou S, et al. Acquired reactive perforating collagenosis and pseudoporphyric bullous dermatosis in a hemodialysis patient. *Hemodial Int.* 2016;20:E14-8.
4. Valenzuela-Ubiña S, Jiménez-Gallo D, Torre FR, Linares-Barrios M. Elastosis perforans serpiginosa induced by d-penicillamine treated with cyclosporine and allopurinol. *Dermatol Ther.* 2020;33:e13692.

Ana Gusmão Palmeiro <sup>a,\*</sup>, Maria João Gonçalves <sup>b</sup>,  
Cristina Amaro <sup>a</sup> e Isabel Viana <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Hospital de Egas Moniz, Centro de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

<sup>b</sup> Departamento de Reumatologia, Hospital de Egas Moniz, Centro de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

\* Autor para correspondência.

E-mail: [apgalmeiro@gmail.com](mailto:apgalmeiro@gmail.com) (A.G. Palmeiro).

Recebido em 11 de abril de 2022; aceito em 1 de junho de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.09.013>

2666-2752/ © 2023 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).