



Prurigo pigmentoso relacionado a tendência alimentar popular: a dieta cetogênica^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

Prurigo pigmentoso é doença inflamatória rara de etiologia desconhecida;¹ entretanto, alguns casos foram associados à cetose. O presente relato descreve um caso de prurigo pigmentoso desencadeado por dieta cetogênica com boa resposta à minociclina e descontinuação dessa dieta.

Paciente feminina, de 30 anos, proveniente do Marrocos, sem histórico médico significante, apresentou lesões pruri-ginosas no tórax, abdome e região dorsal, com evolução de duas semanas. A paciente apresentava pápulas eritematosas, crostosas e hiperpigmentadas coalescendo em padrão reticulado (fig. 1). Ela relatou ter iniciado dieta cetogênica havia um mês, que consistia em dieta rica em gordura, quantidades adequadas de proteína e pobre em carboidratos. A histopatologia de biopsia cutânea de uma das lesões mostrou dermatite linfocítica com eosinófilos, acantose, espongiose e pústulas subcárneas neutrofílicas (fig. 2), achados consistentes com o diagnóstico de prurigo pigmentoso. A paciente foi encorajada a interromper a dieta cetogênica e tratada com 100 mg de minociclina por dia. Após um mês de tratamento, apenas a hiperpigmentação pós-inflamatória permaneceu (fig. 3).

O prurigo pigmentoso tem sido historicamente relatado em mulheres do Leste Asiático.^{1,2} A progressão da doença é tipicamente dividida em três estágios (inicial, totalmente desenvolvido e tardio), cada um com características clínicas e histopatológicas distintas. A doença afeta principalmente as regiões dorsal, torácica e cervical. O estágio inicial apresenta-se com pápulas ou placas urticariformes pruri-ginosas com derme papilar edematosas, hiperceratose e infiltrado neutrofílico perivasicular esparsa na histopatologia. Após dois a três dias, lesões totalmente desenvolvidas aparecem, consistindo em pápulas e vesículas eritematosas crostosas que correspondem ao achado de hiperceratose, espongiose moderada, infiltrado linfocítico e queratinócitos necróticos na histopatologia. Essas lesões geralmente desaparecem em uma semana, deixando máculas hiperpigmentadas. As lesões tendem a coalescer e geralmente são encontradas em diferentes estágios simultaneamente.^{3,4}

O prurigo pigmentoso tem amplo diagnóstico diferencial, incluindo papilomatose reticulada, doença de Dowling-Degos, eritema *ab igne* ou pigmentação induzida por medicamentos. O prurido intenso e o padrão reticulado confluentes das lesões são as características mais distintivas do prurigo pigmentoso.

Embora a etiologia do prurigo pigmentoso não seja bem conhecida, pode haver predisposição genética para o desenvolvimento da doença. A condição foi relatada em indivíduos



Figura 1 Prurigo pigmentoso: Pápulas eritematosas, crostosas e hiperpigmentadas no tórax.

com cetose, desencadeada por fatores como cetoacidose diabética, dietas com restrição calórica ou baixo teor de carboidratos, jejum, anorexia nervosa ou cirurgia bariátrica. A crescente popularidade de dietas para perda de peso, como a dieta cetogênica ou o jejum intermitente, sugere aumento potencial na incidência de prurigo pigmentoso no futuro. A dieta cetogênica consiste em dieta muito baixa em carboidratos, com quantidades moderadas de proteína e rica em gordura, frequentemente usada como regime alimentar. O objetivo é induzir um estado metabólico que imite a fome e promova a quebra da gordura em corpos cetônicos como fonte alternativa de energia.² Além disso, o prurigo pigmentoso tem sido associado a outras condições, como dermatite atópica, dermatite de contato alérgico, doença de Still do adulto ou síndrome de Sjögren.⁴ Em alguns pacientes, as crises são desencadeadas por alterações hormonais, como gravidez, menstruação ou síndrome dos ovários policísticos. O prurigo pigmentoso também pode estar relacionado a infecções bacterianas; um estudo relatou associação com gastrite por *Helicobacter pylori*,⁵ e outro concluiu que *Borrelia spirochetes* pode contribuir para o desenvolvimento do prurigo pigmentoso em alguns pacientes.⁶ Fatores exógenos, como sudorese, fricção ou alérgenos de contato, também podem desencadear a doença.¹

As tetraciclinas são o tratamento de escolha. Sua eficácia provavelmente se deve aos seus efeitos anti-inflamatórios e à capacidade de inibir a migração de neutrófilos. A dapsona é outra opção eficaz.³ Em alguns desses pacientes, mudanças na dieta por si só são suficientes para tratar a condição.¹ Para tratar a pigmentação pós-inflamatória, hidroquinona tópica e terapia com creme de combinação tripla (hidroquinona, retinoide e corticosteroide) podem ser eficazes, embora seu uso possa ser limitado pela irritação. Ácido tranexâmico oral em baixas doses pode ser considerado em pacientes sem risco de eventos tromboembólicos.⁷ Em casos recalcitrantes de pigmentação reticular, terapia com laser Q-Switched Nd:YAG pode ser considerada.⁸

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.08.005>

☆ Como citar este artigo: Torrella CB, Plaza AI, Figueras MTF, Redonnet MS. Prurigo pigmentosa related to a popular diet trend: the ketogenic diet. An Bras Dermatol. 2025;100:370-1.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Hospitalario Quirónsalud, Barcelona, Espanha.

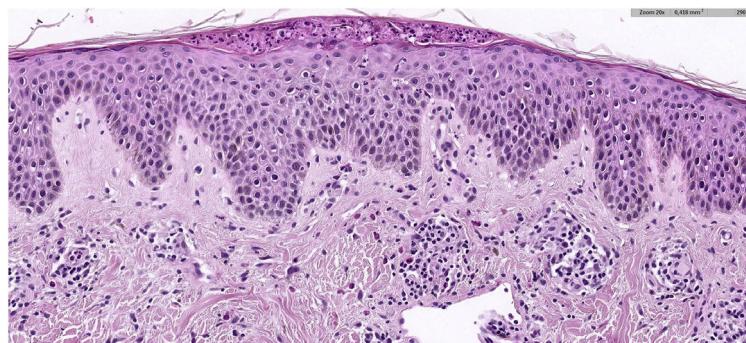


Figura 2 Histopatologia: Dermatite linfocítica com eosinófilos, espongiose, acantose e pústula subcórnea, neutrofílica, achados consistentes com lesão em estágio totalmente desenvolvido do prurigo pigmentoso (Hematoxilina & eosina, 20×).



Figura 3 Prurigo pigmentosa: Hiperpigmentação residual após quatro semanas de tratamento.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Cristina Barrabés Torrella: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Ana Iglesias Plaza: Participação efetiva na orientação da pesquisa.

Maria Teresa Fernández Figueras: Revisão crítica do conteúdo histopatológico; aprovação da versão final do manuscrito.

Montse Salleras Redonnet: Aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Mufti A, Mirali S, Abduelmula A, McDonald KA, Alabdulrazzaq S, Sachdeva M, et al. Clinical manifestations and treatment outcomes in prurigo pigmentosa (Nagashima disease): a systematic review of the literature. *JAAD Int.* 2021;3:79–87.
2. Xiao A, Kopelman H, Shitabata P, Nami N. Ketogenic diet-induced prurigo pigmentosa (the "keto rash"): a case report and literature review. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2021;14:S29–32.
3. Kim JK, Chung WK, Chang SE, Ko JY, Lee JH, Won CH, et al. Prurigo pigmentosa: clinicopathological study and analysis of 50 cases in Korea. *J Dermatol.* 2012;39:891–7.
4. Beutler BD, Cohen PR, Lee RA. Prurigo pigmentosa: literature review. *Am J Clin Dermatol.* 2015;16:533–43.
5. Erbagci Z. Prurigo pigmentosa in association with Helicobacter pylori infection in a Caucasian Turkish woman. *Acta Derm Venereol.* 2022;82:302–3.
6. Chao LL, Lu CF, Shih CM. Molecular detection and genetic identification of *Borrelia garinii* and *Borrelia afzelii* from patients presenting with a rare skin manifestation of prurigo pigmentosa in Taiwan. *Int J Infect Dis.* 2013;17:e1141–7.
7. Ko D, Wang RF, Ozog D, Lim HW, Mohammad TF. Disorders of hyperpigmentation. Part II. Review of management and treatment options for hyperpigmentation. *J Am Acad Dermatol.* 2023;88:291–320.
8. Ross A, Dunn R, Bekhor P, Rodrigues M, Barton C. Prurigo pigmentosa – Response to treatment with Q-Switched neodymium: YAG at 532 nm. *Australas J Dermatol.* 2019;60:147–9.

Cristina Barrabés Torrella ^{a,*}, Ana Iglesias Plaza ^a, María Teresa Fernández Figueras ^b e Montse Salleras Redonnet ^a

^a Departamento de Dermatología, Hospital Universitari Sagrat Cor, Grupo Hospitalario Quirónsalud, Barcelona, Espanha

^b Departamento de Patología, Hospital General de Catalunya, Grupo Hospitalario Quirónsalud, Sant Cugat del Vallès, Espanha

* Autor para correspondência.

E-mail: cristina.barrabes@quironsalud.es (C.B. Torrella).

Recebido em 15 de maio de 2024; aceito em 8 de agosto de 2024

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.12.015>

2666-2752/ © 2024 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/>).