

Caso para diagnóstico* *Case for diagnosis**

Vanessa Martins Ferreira de Albuquerque¹
Maria José de Medeiros Barros Melo³

Alberto Eduardo Cox Cardoso²
Paulo Fernando de Souza⁴

HISTÓRIA DA DOENÇA

Paciente do sexo masculino, com 40 anos de idade, apresentava eritema disseminado, pruriginoso, bizarro, figurado, com fina descamação nas bordas, localizado no tronco e nos membros superiores e inferiores (Figura 1).

Na primeira consulta relatou perda de 12kg em dois meses.

Exames laboratoriais, radiografia de tórax e ultra-sonografia de abdômen foram normais.

A biópsia inicial da pele sugeriu farmacodermia, com presença de dermatite vascular superficial.

O paciente foi medicado com anti-histamínicos e corticóides, por via oral, sem melhora.

Nova biópsia de pele foi realizada após cinco meses, com resultado de dermatite psoriasiforme, com acantose regular, paraceratose, espongiose, necrose de queratinócitos e infiltrado inflamatório mononuclear na derme.

Sete meses após a primeira consulta, todos os exames foram repetidos devido à piora clínica, perda de peso de 25kg no período, anemia normocítica normocrômica e aparecimento de linfonodomegalia na região inguinal direita. A tomografia computadorizada do tórax mostrou nódulo pulmonar lobulado de 2,8cm no pulmão direito e linfonodomegalias (Figura 2).

A biópsia da linfonodomegalia inguinal demonstrou carcinoma de grandes células não diferenciado (Figura 3) e a imuno-histoquímica, para definir o sítio primário da neoplasia, revelou carcinoma metastático pouco diferenciado, de grandes células. A expressão de citoqueratinas AE1 e AE3 confirmou a



FIGURA 1: Eritema disseminado, figurado, bizarro e com descamação fina nas bordas, em paciente do sexo masculino, de 40 anos

Recebido em 16.11.2007.

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 17.12.2007.

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Maceió (AL), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Médica residente de Dermatologia do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Maceió (AL), Brasil

² Professor adjunto IV e preceptor de Dermatologia do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e professor titular de Dermatologia da Escola de Ciências Médicas – Maceió (AL), Brasil.

³ Médica dermatologista do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Maceió (AL), Brasil.

⁴ Médico residente de Clínica Médica do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – Universidade Federal de Alagoas (UFAL) – Maceió (AL), Brasil.



FIGURA 2: Tomografia computadorizada do tórax, mostrando nódulo lobulado no pulmão direito

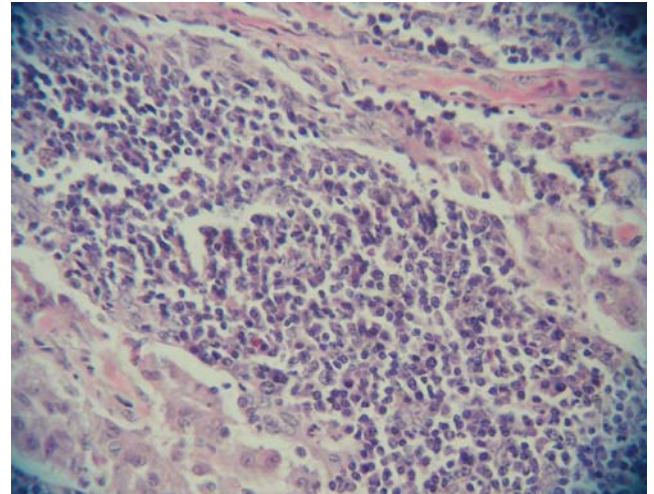


FIGURA 3: Exame histopatológico da biópsia de linfonodo inguinal, revelando carcinoma de grandes células não diferenciado (HE; 400x)

origem epitelial das células neoplásicas.

Foi proposta quimioterapia com cloridrato de gencitabina, com melhora clínica e das lesões dermatológicas. Posteriormente, houve piora do quadro clínico com aparecimento de metástases pulmonares e cerebrais, levando o paciente ao óbito.

COMENTÁRIOS

Erythema gyratum repens

Manifestações cutâneas de neoplasias malignas internas incluem as metástases para a pele, genodermatoses associadas a malignidades, dermatoses induzidas por carcinógenos e dermatoses paraneoplásicas.^{1,2}

O *erythema gyratum repens* (EGR) é dermatose rara, descrita em 1952 por Gammel, sendo considerado quadro típico de síndrome cutânea paraneoplásica. A manifestação dermatológica é de eritema disseminado, bizarro, pruriginoso e descamativo, que se move rapidamente, cerca de 1cm/dia, produzindo figuras concêntricas, lembrando superfície de madeira. Originalmente, esse quadro cutâneo foi observado nove meses antes do aparecimento de adenocarcinoma de mama, tendo desaparecido 15 dias após a remoção do câncer.^{3,5}

Os autores descrevem caso de EGR, tendo sido diagnosticado câncer de pulmão durante o seguimento clínico do paciente.

Aproximadamente 50 casos de EGR foram publi-

cados, estando 80% deles associados a tumores internos, mais comumente do pulmão, descritos em 40% dos casos, e usualmente o quadro dermatológico precede o câncer em prazo que varia de quatro a nove meses. Outros sítios tumorais incluem os intestinos, o trato urogenital, o pâncreas e as neoplasias hematológicas.¹

A terapêutica do EGR consiste em tratar apropriadamente a neoplasia associada. Se houver metástases que não possam ser tratadas com quimioterapia, a erupção pode não desaparecer até pouco antes da morte do paciente, quando a imunossupressão instalada resulta na resolução do eritema nesses pacientes.¹

No caso aqui relatado, nove meses após o surgimento do eritema figurado e com sete meses de acompanhamento médico do paciente, diagnosticou-se câncer de pulmão, pelo aparecimento de nódulo pulmonar na tomografia computadorizada do tórax e pela confirmação do sítio primário do tumor por biópsia e imuno-histoquímica de linfonodomegalia inguinal.

A quimioterapia com cloridrato de gencitabina melhorou inicialmente seu quadro clínico e dermatológico. Posteriormente, porém, houve aparecimento de metástases, levando o paciente ao óbito.

Manifestações paraneoplásicas cutâneas são indícios do aparecimento de câncer, sendo importante seu reconhecimento imediato, devido à oportunidade de diagnóstico e tratamento precoces da neoplasia maligna associada. □

Resumo: Relata-se caso de *erythema gyratum repens* em paciente do sexo masculino, de 40 anos, com eritema disseminado, pruriginoso, bizarro, figurado, com fina descamação nas bordas. Na primeira consulta, os exames laboratoriais e a radiografia do tórax foram normais. Durante acompanhamento clínico foi diagnosticado câncer de pulmão por tomografia computadorizada de tórax, tendo a imuno-histoquímica da biópsia da linfonodomegalia inguinal confirmado o pulmão como sítio primário.

Palavras-chave: Eritema; Neoplasias pulmonares; Síndromes paraneoplásicas

Abstract: A case of *erythema gyratum repens* is described in a 40-year-old man with a generalized, bizarre, figured and pruritic erythema with fine scaling borders. Laboratorial exams and radiography of the thorax were normal in the first visit. A tomographic study of the thorax showed a lobulated pulmonary nodule and the immunohistochemistry on the biopsy of an inguinal lymph node confirmed the lung cancer as the primary site of the neoplasia.

Keywords: Erythema; Lung neoplasms; Paraneoplastic syndromes

REFERÊNCIAS

1. Chung VQ, Moschella SL, Zembowicz A, Liu V. Clinical and pathologic findings of paraneoplastic dermatoses. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55:745-62.
2. Eubanks LE, McBurney E, Reed R. *Erythema gyratum repens.* *Am J Med Sci.* 2001;321:302-5.
3. Gammel JA. Erythema gyratum repens; skin manifestations in patient with carcinoma of breast. *AMA Arch Derm Syphilol.* 1952;66:494-505.
4. Lomholt H, Thestrup-Pedersen K. Paraneoplastic skin manifestations of lung cancer. *Acta Derm Venereol.* 2000;80:200-2.
5. Machean D, Haynes HA. Cutaneous manifestations of internal malignant disease: cutaneous paraneoplastic syndromes. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine.* New York: McGraw Hill; 2003. p.1783-90.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Vanessa Martins Ferreira de Albuquerque
Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes
Avenida Lourival de Melo Mota, s/número,
Tabuleiro dos Martins
57000 - Maceió - AL
Tel.: (82) 33222344
E-mail: avanessamartins@botmail.com

Como citar este artigo/How to cite this article: Albuquerque VMF, Cardoso AEC, Melo MJMB, Souza PF. Caso para diagnóstico. *Erythema gyratum repens.* *An Bras Dermatol.* 2008;83(2):170-2.