



ARTIGO ORIGINAL

Dermatoscopia da sarcoidose cutânea: estudo transversal^{☆,☆☆}

Mengguo Liu , Huyan Chen e Feng Xu *

Departamento de Dermatologia, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai, China

Recebido em 22 de outubro de 2022; aceito em 19 de dezembro de 2022



PALAVRAS-CHAVE

Dermatopatias;
Dermoscopia;
Doença
granulomatosa
crônica;
Sarcoidose

Resumo

Fundamentos: Embora tradicionalmente utilizada para o diagnóstico de tumores cutâneos, nos últimos anos a dermatoscopia tem também recebido cada vez mais atenção como auxiliar no diagnóstico clínico para manifestações cutâneas inflamatórias e infecciosas. A variabilidade clínica da sarcoidose cutânea (SC) muitas vezes torna seu diagnóstico correto um desafio. A dermatoscopia pode ser utilizada como método de exame auxiliar.

Objetivo: Avaliar o papel da dermatoscopia no diagnóstico e diagnóstico diferencial da SC.

Métodos: Análise retrospectiva de 39 imagens clínicas e dermatoscópicas de SC coletadas no Departamento de Dermatologia do Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, de agosto de 2013 a fevereiro de 2021.

Resultados: A avaliação dermatoscópica retrospectiva revelou pequenas estruturas globulares de cor laranja translúcidas agrupadas em todos os 39 casos. Vasos lineares de diâmetro variável foram encontrados em 38 casos. Área central semelhante a cicatriz foi observada em 26 casos. Estrias brancas brilhantes foram observadas em 30 casos. Presença de tampão folicular foi observada em 15 casos.

Limitações do estudo: Em primeiro lugar, o número de casos de SC coletados foi pequeno. Em segundo lugar, em virtude da falta de um grupo controle, a sensibilidade e a especificidade dos critérios propostos não foram calculadas. Por fim, como o presente estudo inclui principalmente lesões suspeitas que foram biopsiadas para fins diagnósticos, pode haver viés de seleção.

Conclusão: Lesões que mostram estruturas ovoides translúcidas alaranjadas agrupadas na dermatoscopia, associadas a vasos lineares devem ser consideradas suspeitas de SC. Áreas centrais semelhantes a cicatrizes e estrias brancas brilhantes também são úteis no diagnóstico de SC.

© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.12.006>

☆ Como citar este artigo: Liu M, Chen H, Xu F. Dermoscopy of cutaneous sarcoidosis: a cross-sectional study. An Bras Dermatol. 2023;98. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.12.006>

☆☆ Trabalho realizado no Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai, China.

* Autor para correspondência.

E-mail: xufengdoctor@126.com (F. Xu).

Introdução

A sarcoidose é doença granulomatosa multissistêmica de etiologia incerta, que pode afetar diversos tecidos e órgãos do corpo (os mais comuns são os pulmões, linfonodos, olhos e pele). As manifestações cutâneas da sarcoidose são polimórficas, as quais podem ser únicas ou múltiplas, e podem ser de cor vermelha, marrom-amarelada, manchas roxas, pápulas, placas, infiltradas, lesões anulares ou nódulos subcutâneos.¹ Histopatologicamente, a sarcoidose é caracterizada por granulomas de histiócitos epitelioides, com poucas ou sem células inflamatórias. Além disso, também podem ocorrer alterações epidérmicas, necrose, corpos estranhos, infiltração fúngica ou vasculite granulomatosa.

A diversidade clínica da sarcoidose cutânea (SC) traz grandes dificuldades e desafios para o correto diagnóstico pelo dermatologista. Na prática clínica, muitas doenças cutâneas podem ser semelhantes à SC na aparência, incluindo várias inflamações granulomatosas e doenças infecciosas da pele, como lúpus vulgar (LV), granuloma anular, micobacteriose atípica, necrobiose lipóidica, leishmaniose cutânea, sífilis, hanseníase, reação a corpo estranho, nódulos reumatóides e até mesmo alguns tumores de anexos cutâneos, como pilomeduloma, adenoma sebáceo ou tricoepitelioma, e também tumores do sistema linfóide, como micose fungoide.²

A dermatoscopia é método de exame não invasivo comumente utilizado em dermatologia atualmente.³ É simples e rápido de utilizar e pode mostrar claramente aos dermatologistas a estrutura da pele invisível a olho nu. É chamado de “estetoscópio” dos dermatologistas. Embora tenha sido utilizada inicialmente e classicamente para auxiliar no diagnóstico de tumores cutâneos, nos últimos anos a aplicação da dermatoscopia no auxílio diagnóstico de doenças infecciosas e inflamatórias da pele tem aumentado gradativamente. Os autores analisaram retrospectivamente e resumiram as características dermatoscópicas de 39 pacientes com SC atendidos pelo departamento nos últimos oito anos, o que pode ser útil para o diagnóstico clínico.

Métodos

Análise retrospectiva de 39 imagens clínicas e dermatoscópicas de SC coletadas no Departamento de Dermatologia do Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, de agosto de 2013 a fevereiro de 2021. As imagens dermatoscópicas foram obtidas utilizando um equipamento Dermlite Foto (3Gen, LLC, Dana Point, Califórnia, EUA) com aumento de 10 vezes. Todas as imagens dermatoscópicas foram adquiridas antes da terapia e todas as lesões foram diagnosticadas histopatologicamente na coloração pela hematoxilina & eosina (HE) após biópsia de pele.

Resultados

Trinta e nove pacientes com 39 lesões de SC foram incluídos nesta investigação (35 mulheres e 4 homens; faixa etária = 33 a 82 anos; média de idade = 56,2 anos). Trinta e oito casos eram indivíduos de pele tipo III e 14 casos ocorreram na face.

A **tabela 1** resume as características dos pacientes, duração da doença e local de acometimento.

A avaliação dermatoscópica retrospectiva dos 39 casos de SC revelou pequenas estruturas globulares alaranjadas, translúcidas e agrupadas. Vasos lineares de diâmetro variável foram observados em 38 casos (**tabela 2**; **fig. 1**). Em 26 casos, foram observadas áreas centrais semelhantes a cicatrizes, como áreas brancas sem estrutura ou linhas brancas entre os glóbulos translúcidos alaranjados (**figs. 2 e 3**). Foi observada presença de tampão folicular (**fig. 2**) em 15 casos.

Vasos lineares sobre as estruturas ovoides alaranjadas translúcidas ou dentro das áreas semelhantes a cicatrizes foram as únicas estruturas vasculares observadas em quase todos os casos de SC (97%). Nenhuma das lesões revelou critérios dermatoscópicos específicos de tumores cutâneos melanocíticos.

Discussão

Nos últimos anos, cada vez mais estudos sobre o uso da dermatoscopia em doenças inflamatórias e infecciosas da pele têm demonstrado seu papel potencial como ferramenta diagnóstica em dermatologia. Para as lesões cutâneas de várias dermatoses inflamatórias e infecciosas, incluindo o diagnóstico e o diagnóstico diferencial de SC, alguns achados dermatoscópicos relativamente característicos foram descritos.⁴⁻⁶

O presente estudo mostra que quase todos os pacientes com SC (97%) têm pele tipo III, diferente das populações europeia e americana. No momento do diagnóstico inicial, apenas 13 pacientes foram diagnosticados clinicamente como SC. O diagnóstico clínico da maioria dos pacientes não é consistente com o diagnóstico histopatológico final. Diante dessa situação, o dermatoscópio pode ser considerado ferramenta importante para os dermatologistas em suas consultas clínicas. O dermatoscópio pode ser usado como método diagnóstico auxiliar apropriado para sarcoidose e também como ferramenta no caso de suspeita desse diagnóstico.

De acordo com as manifestações clínicas dos 39 pacientes com SC, a maioria das lesões eram placas (29/39, 74,4%), algumas eram nódulos (9/39, 23,1%) e apenas um caso era placa e úlcera (1/39, 2,6%). A maioria das lesões era vermelho-arroxeadado (22/39, 56,4%), algumas eram rosadas (9/39, 23,1%), vermelho-alaranjadas (7/39, 17,9%) e vermelho-escuras (1/39, 2,6%). Em relação às manifestações dermatoscópicas, a característica mais comum são as estruturas ovoides alaranjadas e translúcidas agrupadas, encontradas em todos os pacientes (39/39, 100%). A segunda são os vasos lineares (38/39, 97,4%), estrias brancas brilhantes (30/39, 76,9%) e áreas centrais semelhantes a cicatrizes (26/39, 66,7%). Há relativamente poucos tampões foliculares (15/39, 38,5%). Foram encontrados vasos lineares como único padrão vascular em quase todos os casos de SC, e esse padrão estava sempre associado a estruturas ovoides alaranjadas translúcidas e agrupadas, estrias brancas brilhantes e áreas centrais semelhantes a cicatrizes. Esses achados são basicamente consistentes com os achados descritos na literatura,^{7,8} mas o número de casos do presente estudo é o maior de todos os estudos até o momento. Os resultados desta pesquisa podem ter valor importante.

Tabela 1 Dados demográficos dos pacientes e duração e local de envolvimento da sarcoidose

Paciente	Sexo	Idade, anos	Diagnóstico clínico	Descrição histopatológica	Tipo de pele	Local da biopsia
1	F	60	Lúpus vulgar	Sarcoidose cutânea	III	Ombro esquerdo
2	F	56	Lúpus eritematoso discoide	Sarcoidose cutânea	III	Face
3	F	63	Lúpus miliar disseminado facial	Sarcoidose cutânea	III	Face
4	F	59	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Dorso
5	F	61	Doença de Behçet	Sarcoidose cutânea	III	Membros inferiores
6	F	46	Eritema nodoso	Sarcoidose cutânea	III	Membros inferiores
7	F	40	Dermatofibrosarcoma protuberans	Sarcoidose cutânea	III	Face
8	F	56	Queloides	Sarcoidose cutânea	III	Membros inferiores
9	F	57	Granuloma infeccioso	Sarcoidose cutânea	III	Face
10	F	56	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Face
11	F	54	Tuberculose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Face
12	F	60	Desconhecido	Sarcoidose cutânea	III	Face
13	F	44	Queloides	Sarcoidose cutânea	III	Antebraço esquerdo
14	F	53	Lúpus eritematoso discoide	Sarcoidose cutânea	III	Face
15	F	34	Lúpus eritematoso	Sarcoidose cutânea	III	Face
16	F	70	Carcinoma basocelular	Sarcoidose cutânea	III	Face
17	M	45	Infiltração linfocítica	Sarcoidose cutânea	III	Tronco
18	F	69	Infiltração linfocítica	Sarcoidose cutânea	III	Face
19	F	76	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Face
20	F	52	Infecção por <i>Mycobacterium</i>	Sarcoidose cutânea	III	Orelha direita anterior
21	F	62	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Região cervical direita
22	F	53	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Região paranasal
23	F	70	Histiocitose	Sarcoidose cutânea	III	Membro superior direito
24	F	68	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Raiz nasal direita
25	F	67	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Fronte
26	F	50	Tumor desmoide	Sarcoidose cutânea	III	Cotovelo esquerdo
27	M	55	Foliculite	Sarcoidose cutânea	III	Tórax anterior esquerdo
28	F	34	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Dorso
29	F	82	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Face
30	F	49	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Membro superior
31	F	62	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Região bucinadora direita
32	F	83	Infiltração linfocítica	Sarcoidose cutânea	III	Sulco nasolabial direito
33	F	51	Vasculite nodular	Sarcoidose cutânea	III	Membro superior esquerdo
34	M	33	Hiperplasia angiolinfoide com eosinofilia	Sarcoidose cutânea	III	Membro superior esquerdo
35	F	55	Sarcoidose cutânea	Sarcoidose cutânea	III	Membro inferior esquerdo
36	M	69	Lúpus eritematoso	Sarcoidose cutânea	III	Face
37	F	38	Granuloma infeccioso	Sarcoidose cutânea	III	Arco da sobrancelha esquerda
38	F	48	Peritricoceratose	Sarcoidose cutânea	III	Membro inferior esquerdo
39	F	52	Mucinose	Sarcoidose cutânea	III	Dorso

Tabela 2 Características clínicas e dermatoscópicas da sarcoidose cutânea

Lesão	Cor clínica	Estruturas ovoides alaranjadas translúcidas agrupadas	Vasos lineares	Áreas centrais semelhantes a cicatrizes	Estrias brancas brilhantes	Tampão folicular
Placa (29/39, 74,4%)	Vermelho-alaranjada (7/39; 17,9%)					
Placa + úlcera (1/39, 2,6%)	Vermelho-arroxeadada (22/39; 56,4%)	39/39; 100%	38/39; 97,4%	26/39; 66,7%	30/39; 76,9%	15/39; 38,5%
Tubérculo (9/39, 23,1%)	Vermelho escura (1/39; 2,6%) Rosada (9/39; 23,1%)					

Nota: Os valores acima na tabela significam: número positivo/número total, porcentagem.

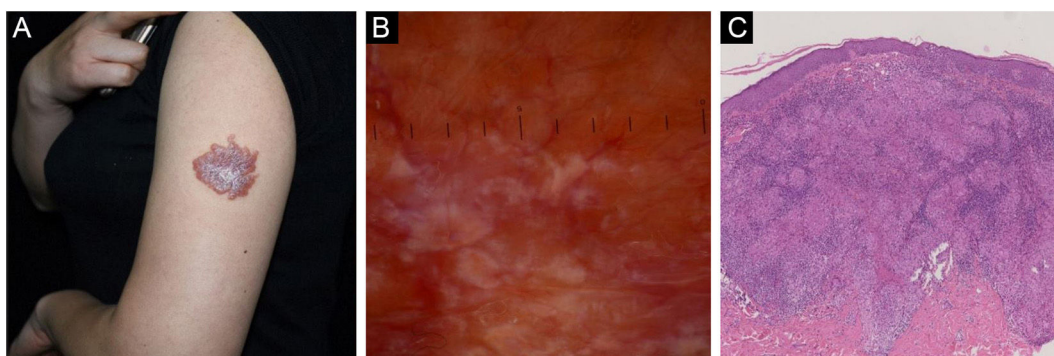


Figura 1 Sarcoidose cutânea na parte superior do braço esquerdo. (A) Apresentação clínica. (B) O exame dermatoscópico revela coloração alaranjada difusa, bem como vasos lineares irregulares bem focalizados; áreas esbranquiçadas semelhantes a cicatrizes também são visíveis. (C) Características histopatológicas típicas da sarcoidose.

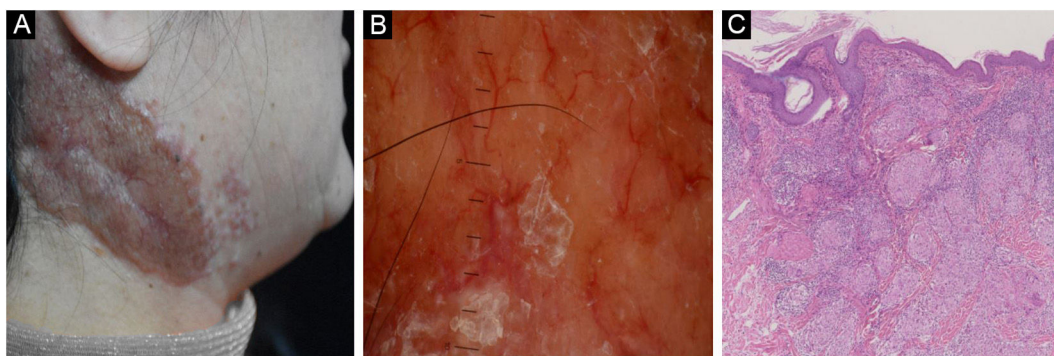


Figura 2 Sarcoidose cutânea na região cervical. (A) Apresentação clínica. (B) A avaliação dermatoscópica mostra áreas focais alaranjadas e vários vasos lineares/linear-irregulares bem focalizados; tampões ceratóticos esbranquiçados foliculares e áreas esbranquiçadas semelhantes a cicatrizes também estão presentes. (C) Características histopatológicas típicas da sarcoidose.

As lesões cutâneas de várias dermatoses são muito semelhantes à SC, como LV, leishmaniose cutânea, necrobiose lipoídica e lúpus eritematoso discoide (LED). Suas características dermatoscópicas também apresentam semelhanças e diferenças. Um estudo sugere que a dermatoscopia pode melhorar a diferenciação revelando anormalidades

predominantemente foliculares no LED, enquanto áreas/glóbulos amarelo-alaranjado característicos e vasos ramificados são vistos em LV e SC. Embora o agrupamento de estruturas ovoides translúcidas alaranjadas correspondendo aos achados histopatológicos da dermatoscopia pareça sugerir fortemente a possibilidade de SC,

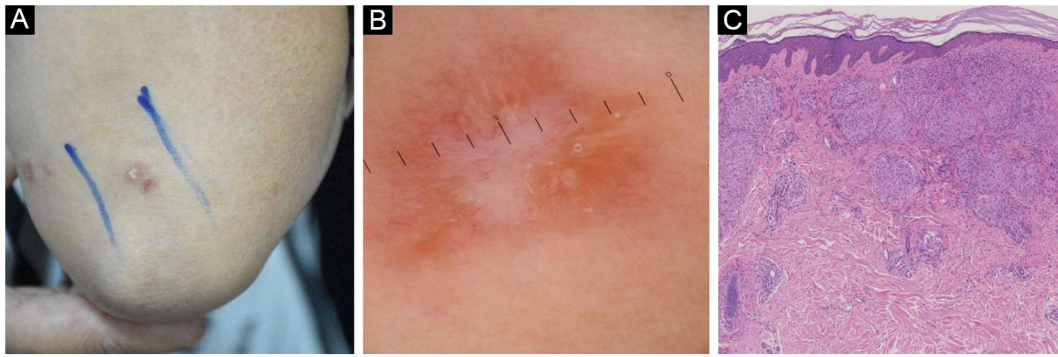


Figura 3 Sarcoidose cutânea no cotovelo. (A) Apresentação clínica. (B) A avaliação dermatoscópica mostra áreas alaranjadas, vasos lineares/linear-irregulares bem focalizados, áreas lineares esbranquiçadas e áreas esbranquiçadas semelhantes a cicatrizes. (C) Características histopatológicas típicas da sarcoidose.

ele pode não ser suficiente para diferenciá-la de outras doenças granulomatosas. SC e LV apresentam coloração translúcida dourada a alaranjada semelhante, o que pode estar relacionado à presença dos granulomas.

De acordo com um estudo recente de dermatoscopia do granuloma anular, o principal indício dermatoscópico dessa dermatose é a presença de vasos não focalizados e de morfologia variável (pontilhados em 52,0%, linear-irregulares em 44,0% e/ou ramificados em 28,0% dos casos) sobre um fundo rosa-avermelhado mais ou menos evidente.⁹ Os achados dermatoscópicos mais comuns da leishmaniose cutânea incluem eritema difuso e vasos, geralmente com padrão polimórfico (combinação de dois ou mais tipos de vasos diferentes).¹⁰

Conclusão

A presença de áreas globulares translúcidas alaranjadas ou sem estrutura deve levantar a suspeita de dermatose granulomatosa, principalmente SC. Entretanto, como a dermatoscopia parece ser insuficiente para estabelecer diagnóstico final, métodos consagrados como histopatologia, exame laboratorial ou radiológico ainda são a referência para a avaliação diagnóstica.

Suporte financeiro

O presente estudo foi financiado pela Science and Technology Commission of Shanghai Municipality (n° 18441904300 e 18411952700), Shanghai Municipal Health Commission (n° 2019SY034). Financiamento de pesquisa aberta do Chinese Skin Image Database (n° CSID-ORF-201901 e CSID-ORF-201916), e Plano de Pesquisa Clínica do SHDC (SHDC22022302).

Contribuição dos autores

Mengguo Liu: Realizou a análise estatística, escreveu e revisou o manuscrito.

Huyan Chen: Tirou e forneceu fotos da histopatologia da pele.

Feng Xu: Concebeu o estudo, forneceu os dados clínicos e imagens dos pacientes.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Karadağ AS, Parish LC. Sarcoidosis: a great imitator. *Clin Dermatol.* 2019;37:240–54.
2. Fernandez-Faith E, McDonnell J. Cutaneous sarcoidosis: differential diagnosis. *Clin Dermatol.* 2007;25:276–87.
3. Chen X, Lu Q, Chen C, Jiang G. Recent developments in dermoscopy for dermatology. *J Cosmet Dermatol.* 2021;20:1611–7.
4. Errichetti E, Stinco G. Dermatoscopy of granulomatous disorders. *Dermatol Clin.* 2018;36:369–75.
5. Chauhan P, Adya KA. Dermatoscopy of cutaneous granulomatous disorders. *Indian Dermatol Online J.* 2021;12:34–44.
6. Errichetti E. Dermatoscopy in monitoring and predicting therapeutic response in general Dermatology (non-tumoral dermatoses): an up-to-date overview. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2020;10:1199–214.
7. Pellicano R, Todorovic-Zivkovic D, Gourhant JY, Catricalà C, Ferrara G, Caldarola G, et al. Dermatoscopy of cutaneous sarcoidosis. *Dermatology.* 2010;221:51–4.
8. Lim AYL, Tang PY, Oh CC. Dermatoscopy in cutaneous sarcoidosis. *Dermatol Online J.* 2021:27.
9. Errichetti E, Lallas A, Apalla Z, Di Stefani A, Stinco G. Dermatoscopy of granuloma annulare: a clinical and histological correlation study. *Dermatology.* 2017;233:74–9.
10. Ayhan E, Ucmak D, Baykara SN, Akkurt ZM, Arica M. Clinical and dermoscopic evaluation of cutaneous leishmaniasis. *Int J Dermatol.* 2015;54:193–201.