

## Colagenose reativa perforante adquirida induzida por trauma ☆☆☆



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, 58 anos de idade, encaminhada para avaliação de lesões nos membros inferiores havia 30 dias e que tiveram início após trauma decorrente de depilação. Ao exame dermatológico, observavam-se pápulas eritematosas, algumas com umbilicação, que evoluíam para lesões ulceradas, crateriformes, com halo eritematoso e tampão ceratósico central enegrecido. Associava-se intensa xerose (figs. 1 e 2). O exame anatomopatológico revelou ulcerações epidérmicas em forma de xícara (*cup-shape*), recobertas por crostas e material ceratósico, e eliminação de fibras elásticas e colágenas degeneradas (fig. 3).

As dermatoses perforantes compreendem um grupo heterogêneo e raro de doenças que apresentam em comum a eliminação transepidérmica de elementos dérmicos, na maioria das vezes fibras elásticas e/ou colágenas. As quatro formas clássicas, ou primárias, são representadas pela doença de Kyrle, elastose perforante serpiginosa, foliculite perforante e colagenose reativa perforante. O termo “primário” implica que a eliminação transepidérmica representa o principal processo histopatológico. Já nas dermatoses perforantes classificadas como “secundárias” (granuloma anular, necrobiose lipóidica, nódulo reumatoide, líquen nítido, condrodermatite nodular da hélice, entre outras), a perfuração é interpretada meramente como um epifenômeno.<sup>1</sup> À exceção da elastose perforante serpiginosa e da extremamente rara variante hereditária colagenose reativa perforante familiar (OMIM n° 216700), que podem se manifestar na infância ou na adolescência, as formas primárias são classicamente doenças do adulto.

Em 1989, Rapini et al. propuseram o termo abrangente “dermatose perforante adquirida” (DPA) para englobar os casos de início na idade adulta e associados a diabetes *mellitus* ou insuficiência renal crônica, em especial nos pacientes em diálise.<sup>2</sup> Posteriormente, tornou-se evidente que várias outras comorbidades, como doenças cardíacas, reumatológicas, pulmonares e neoplasias malignas, também podem associar-se à DPA.<sup>3</sup>

Com base nos aspectos clínicos e histopatológicos, estabeleceu-se o diagnóstico de colagenose reativa perforante adquirida (CRPA) desencadeada pela escoriação de lesões pruriginosas. Nas duas maiores séries de casos de DPA até agora publicadas, a CRPA foi a forma mais comum.<sup>3,4</sup> O aspecto clínico é bem característico: pápulas, placas ou nódulos eritematosos ou acastanhados, que rapidamente se tornam umbilicados e evoluem com ulceração crateriforme recoberta por um tampão ceratósico. Surgem



**Figura 1** Múltiplas pápulas eritematosas e úlceras crateriformes nos membros inferiores associadas à xerose.



**Figura 2** Úlceras crateriformes com tampão ceratósico central.

predominantemente nas superfícies extensoras dos membros, glúteos e tronco. O acometimento das mucosas só é observado na forma hereditária da colagenose reativa perforante.<sup>3,4</sup>

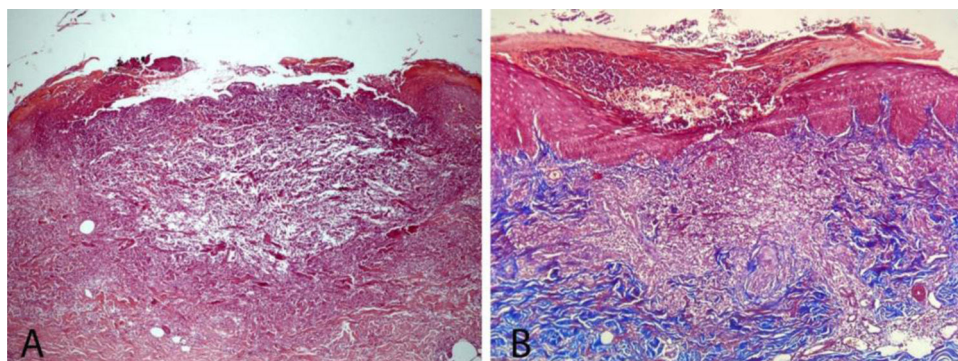
A etiopatogênese de todas as variantes da DPA permanece ainda incerta. A ampla gama de condições associadas (diabetes *mellitus* e outras endocrinopatias, insuficiência renal crônica, neoplasias malignas, uso de medicamentos etc.) dificulta uma concepção unicista para justificar o aparecimento das lesões. Especula-se que a incapacidade de eliminar produtos metabólicos nos pacientes renais crônicos e o dano à microvasculatura no diabetes possam estar relacionados ao desencadeamento da lesão. Da mesma maneira, a relação entre prurido, escoriação e aparecimento das lesões

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.06.022>

☆ Como citar este artigo: Gontijo JRV, Júnior FF, Pereira LB, Pedrosa MS. Trauma-induced acquired reactive perforating collagenosis. *An Bras Dermatol.* 2021;96:392-3.

☆☆ Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.



**Figura 3** (A) Exame histopatológico mostrando lesão em formato de xícara contendo queratina, restos celulares, neutrófilos e fibras colágenas e elásticas (Hematoxilina & eosina, 50 × ). (B) Presença de fibras colágenas intraepidérmicas perpendiculares à superfície da pele (Tricômico de Masson, 40 × ).

tem como base a frequente presença de lesões em arranjo linear (Köebner) e o acometimento exclusivo de áreas corporais ao alcance das mãos.<sup>1,5</sup>

A paciente aqui relatada, sem comorbidades ou uso de medicações, enquadra-se na forma adquirida da colagenose reativa perforante desencadeada por trauma (escoriação) secundário ao prurido tanto das lesões quanto do quadro de xerose dos membros inferiores.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

João Renato Vianna Gontijo: Concepção e desenho do estudo; aquisição de dados; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação final da versão a ser submetida.

Florentino Fernandes Júnior: Redação do manuscrito e revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação final da versão a ser submetida.

Luciana Baptista Pereira: Redação do manuscrito e revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação final da versão a ser submetida.

Moisés Salgado Pedrosa: Redação do manuscrito e revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação final da versão a ser submetida.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Kanitakis J. Reactive perforating collagenosis. *Skinmed*. 2018;16:390-6.

- Rapini RP, Herbert AA, Drucker CR. Acquired perforating dermatosis Evidence for combined transepidermal elimination of both collagen and elastic fibers. *Arch Dermatol*. 1989;125:1074-8.
- García-Malinis AJ, Del Valle Sánchez E, Sánchez-Salas MP, Del Prado E, Coscojuela C, Gilaberte Y. Acquired perforating dermatoses: clinicopathological study of 31 cases, emphasizing pathogenesis and treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:1757-63.
- Kim SW, Kim MS, Lee JH, Son SJ, Park KY, Li K, et al. A clinicopathologic study of thirty cases of acquired perforating dermatosis in Korea. *Ann Dermatol*. 2014;26:162-71.
- Wagner G, Sachse MM. Acquired perforating dermatosis. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2013;11:723-9.

João Renato Vianna Gontijo <sup>ID a,b,\*</sup>,

Florentino Fernandes Júnior <sup>ID c</sup>,

Luciana Baptista Pereira <sup>ID a,d,e</sup> Moisés Salgado Pedrosa <sup>ID e</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Clínica Privada, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>d</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>e</sup> Serviço de Patologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [joaorenato20@hotmail.com](mailto:joaorenato20@hotmail.com) (J.R. Gontijo).

Recebido em 15 de maio de 2020; aceito em 24 de junho de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.06.023>

2666-2752/ © 2021 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/>).