



DERMATOPATOLOGIA

Disqueratose pagetoide na dermatopatologia ☆,☆☆

Tauana Ogata Coelho da Rocha  ^{a,*}, Fernanda Gonçalves Moya  ^b,
Vivian Moreira Vilella  ^c e Rute Facchini Lellis  ^{d,e}



^a Departamento de Dermatologia, Complexo Hospitalar Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

^b Departamento de Patologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Clínica Privada, Araçatuba, SP, Brasil

^d Departamento de Patologia, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^e Departamento de Patologia, AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 19 de novembro de 2020; aceito em 8 de dezembro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Células epiteliais
claras;
Disqueratose;
Disqueratose
pagetoide

Resumo Atualmente, acredita-se que a disqueratose pagetoide envolva um processo de queratinização acelerado, possivelmente induzido por trauma mecânico. Representa, em quase sua totalidade, achados histológicos incidentais de células específicas, com exceção de quando ocorre nas mãos, onde normalmente cursa com lesões e discromias locais. São queratinócitos grandes, arredondados, com citoplasma pálido e núcleo picnótico circundado por um halo claro, que podem ser facilmente confundidos com outras doenças cutâneas. Sua etiologia não está completamente elucidada, e a correta identificação dessa entidade pode ser de grande importância no diagnóstico diferencial de afecções cutâneas e na compreensão do processo de queratinização da epiderme.

© 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/>).

Introdução

A disqueratose pagetoide (DP) é um achado histopatológico incidental que pode ser observado em diferentes lesões e sítios.¹ Apesar de representar um achado, a DP nas mãos, diferentemente das demais topografias, pode cursar com pápulas com discromia local.¹

As células da DP foram e permanecem descritas como queratinócitos maiores que o normal, com formato arredondado, citoplasma pálido e núcleo picnótico circundado por um halo claro, semelhante às da doença de Paget, que inspirou o nome dessa entidade.^{2,3}

Apesar de facilmente identificadas, podem ser erroneamente diagnosticadas por causa da semelhança dessas

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.12.006>

☆ Como citar este artigo: Rocha TOC, Moya FG, Vilella VM, Lellis RF. Pagetoid dyskeratosis in dermatopathology. An Bras Dermatol. 2021;96:454–7.

☆☆ Trabalho realizado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: tauana.ogata@hotmail.com (T.O. Rocha).

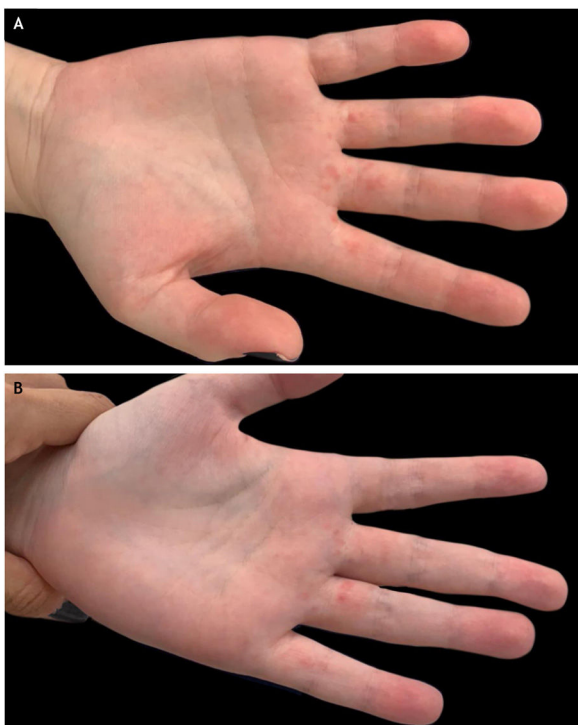


Figura 1 Apresentação clínica da disqueratose pagetoide nas mãos. (A), Pequenas pápulas eritematosas em face palmar de falanges proximais de 2°, 3° e 4° quirodáctilos à direita e (B), 3°, 4° e 5° quirodáctilos à esquerda.

células com as de outras condições, como as células de Paget, células de Toker do mamilo e coilócitos.^{2,4} Portanto, a identificação desta entidade pode ser de grande importância no diagnóstico diferencial de outras doenças cutâneas, além de auxiliar no entendimento do processo de queratinização da epiderme, conforme evidenciado posteriormente.⁴

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, apresenta pequenas pápulas eritematosas em face palmar de falanges proximais de 2°, 3° e 4° quirodáctilos direito e 3°, 4° e 5° quirodáctilos esquerdo havia um ano (fig. 1). Referia lesões intermitentes, com melhora espontânea após uma semana do aparecimento, com nova piora após uso intenso de canetas, sudorese palmar, ao estralar os dedos com as palmas encostando uma na outra ou quando fica com as mãos cerradas por longos períodos. Referia, ainda, dor leve no local, e negava quaisquer outros sintomas associados.

Por causa da ausência de melhora das lesões, optou-se por realizar biópsia cutânea, que revelou epiderme com hiperqueratose, hipergranulose e leve acantose; em meio aos queratinócitos, foram observadas células volumosas com citoplasma amplo e eosinofílico, núcleo picnótico e halo claro perinuclear; a derme superficial e profunda encontrava-se congestionada e com discreto infiltrado linfomononuclear perivascular (fig. 2). A associação anatomoclínica

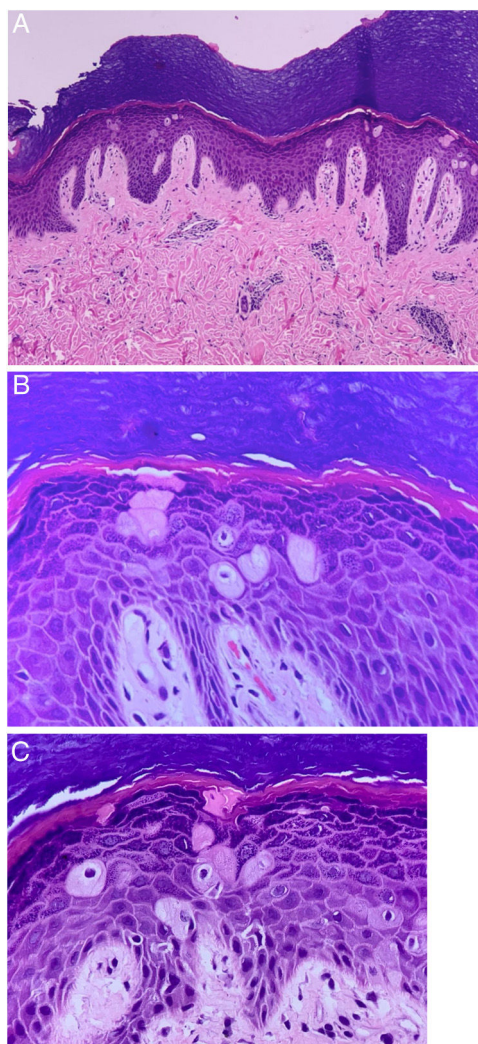


Figura 2 Disqueratose pagetoide. (A), Hiperqueratose, hipergranulose e leve acantose. Células volumosas com citoplasma amplo e eosinofílico, núcleo picnótico e halo claro perinuclear em meio aos queratinócitos. Derme superficial e profunda congestionada com discreto infiltrado linfomononuclear perivascular (Hematoxilina & eosina, 100x). (B e C), Células disqueratóticas bem evidenciadas (Hematoxilina & eosina, 400x).

tornou possível concluir que a paciente apresentava quadro de disqueratose pagetoide nas mãos.

Discussão

Em 1980, Mehregan reuniu 15 casos de pacientes com lesões cutâneas diversas. Todos apresentavam células epiteliais claras, que se caracterizavam por um núcleo picnótico com halo claro ao redor e uma borda de citoplasma pálido, com ausência de grânulos de querato-hialina e presença de conexões intercelulares.³ Essas células foram encontradas em qualquer local da camada espinhosa e podiam ser bem definidas até a camada granulosa, passando a ser irreconhecíveis na camada córnea, após dissolução do núcleo durante o processo de queratinização.³ Ao final de seu relatório, Mehregan

concluiu que a presença dessas células em espécimes de condições não relacionadas entre si sugeria um artefato, possivelmente relacionado à umidade ou a outros fatores físicos desconhecidos.³

Embora a DP tenha sido originalmente considerada um artefato, Tschen et al., em 1988, foram os primeiros a sugerirem que a DP representaria um processo reativo de queratinização precoce.² Para os autores, a definição de epiderme como compreendendo dois compartimentos celulares – a camada basal, que representava células proliferativas indiferenciadas, e as células suprabasais em diferenciação – era uma simplificação exagerada, já que é possível encontrar células em mitose na camada suprabasal, bem como células na camada basal que expressem queratinas suprabasais.² Logo, em vez de considerarem as células epiteliais claras como um artefato que se repetia ao longo das biópsias, Tschen et al. especularam que essas células seriam provavelmente uma pequena parte da população normal de queratinócitos na camada basal que sofreram mitose e desenvolveram características citoplasmáticas próprias, possivelmente resultante de sua proliferação sob estímulos como trauma, podendo, portanto, ser induzidas pelo atrito.^{2,5} Desde então, a DP foi reconhecida como um processo disqueratótico e classificada entre os defeitos da maturação epidérmica (aparenta ser um processo de queratinização acelerada).⁶

Em 2015, Santos-Briz et al. conduziram um estudo para avaliar a presença das células disqueratóticas pagetoides, considerada ainda hoje um achado incidental nas biópsias cutâneas, sem significado clínico.⁴ Os autores analisaram todas as biópsias realizadas em um período de um ano no Departamento de Dermatologia no Hospital Universitário de Salamanca – Espanha, totalizando 3.565 biópsias, das quais 80 apresentavam células DP (2,24%).^{2,4,7} Embora os pacientes não relatassem trauma mecânico significativo, a maioria dos casos de DP apareceu em lesões exofíticas.⁴ Além disso, em 80% das lesões polipoides as células DP localizavam-se nas partes média e superior da epiderme, que deveriam estar mais comumente expostas a lesões físicas, como fricção.⁴ Hiperqueratose (89,3%) e hipergranulose (82,5%) foram encontradas na maioria, o que também indica, indiretamente, sinais de fricção.⁴ Além disso, Pique-Duran et al.⁸ demonstraram que a localização axilar parece estar relacionada com a DP, o que também corrobora a teoria de que a umidade e o atrito estão relacionados à sua presença, achados consistentes com os dados anteriores.⁸

Essas células foram relatadas como achado histológico incidental em diversas doenças cutâneas não relacionadas entre si, como nevos melanocíticos, líquen simples crônico, acrocórdons, queratoses seborreicas, entre outras, e em vários sítios anatômicos distintos.^{4,5,9} Porém, ao contrário de outros sítios, onde a DP é um achado, a DP nas mãos normalmente se apresenta com alterações discrômicas no local, como no caso de nossa paciente, além de ser bastante infrequente, com apenas 10 casos relatados até o momento.^{9,10}

Em suma, a DP, com exceção das mãos, é um achado incidental, mas não incomum, presente em mais de 2% das biópsias de pele, que pode ser interpretado como um tipo de queratinização acelerada de uma população de queratinócitos induzida a proliferar sob estímulos traumáticos. Os patologistas devem estar cientes desse achado para evitar confusão com outras condições, como doença de Paget mamária e extramamária, carcinoma de células escamosas pagetoides *in situ*, metástases epidermotrópicas, melanoma pagetoide maligno de disseminação superficial, papulose de células claras e coilocitoses, que representam os diagnósticos diferenciais mais importantes da doença. Uma melhor compreensão da DP provavelmente melhoraria nosso entendimento sobre o processo e sobre outros distúrbios de queratinização da epiderme.^{2,4}

Suporte financeiro

Nenhum

Contribuição dos autores

Tauana Ogata Coelho da Rocha: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Fernanda Gonçalves Moya: Participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Vívian Moreira Vilella: Análise estatística; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Rute Facchini Lellis: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kanitakis J, Lora V. Pagetoid dyskeratosis: a frequent pitfall in dermatopathology. *Eur J Dermatol.* 2010;20:123–4.
2. Tschen JA, Mcgavran MH, Kettler AH. Pagetoid dyskeratosis: a selective keratinocytic response. *J Am Acad Dermatol.* 1988;19:891–4.
3. Mehregan AH. Clear epidermal cells: an artifact. *J Cutan Pathol.* 1980;7:154–8.
4. Santos-Briz A, Cañueto J, Carmen S, Mir-Bonafe JM, Fernandez E. Pagetoid Dyskeratosis in Dermatopathology. *Am J Dermatopathol.* 2015;37:261–8.
5. Al-Mohammed F, Cannes GC, Crawford RI. Friction-Induced Pagetoid Dyskeratosis. *J Cutan Med Surg.* 2013;17:250–2.
6. Garijo MF, Val D, Val-Bernal JF. Pagetoid dyskeratosis of the lips. *Am J Dermatopathol.* 2001;23:329–33.

7. Val-Bernal JF, Diego C, Rodriguez-Villar D, Garijo MF. The nipple-areola complex epidermis: a prospective systematic study in adult autopsies. *Am J Dermatopathol.* 2010;32:787–93.
8. Pique-Duran E, Palacios-Llopis S, Moreno-Ramis P, Pérez-Cejudo JA, Martínez-Martin MS. Comparative study of pagetoid dyskeratosis between acrochordons and soft fibromas. *Am J Dermatopathol.* 2006;28:478–81.
9. Wang LC, Medenica MM, Shea CR, Busbey S. Pagetoid dyskeratosis of the hand. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:483–4.
10. Armengot-Carbó M, Martínez-Lahuerta C, Pitarch G. Pagetoid dyskeratosis: bear it in mind when observing a parallel ridge pattern on the hand. *J Dermatol.* 2019;46:1–2.