

## Cartas al Director

Localizador

07-045

## Pápula eritematosa solitária em perna

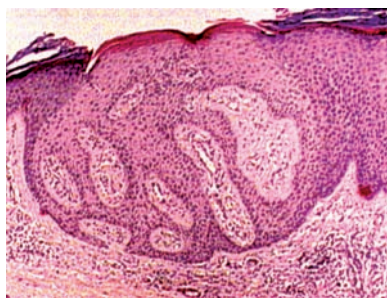
Mulher, 61 anos, branca, do lar, previamente saudável, procura atendimento por apresentar lesão isolada e assintomática em perna esquerda com dois meses de evolução. Nega história prévia, sintomas sistêmicos e manipulação local. Ao exame, observou-se na face posterior da perna esquerda, pápula eritematosa bem delimitada, medindo 1,1 cm, de contorno irregular, aspecto úmido e espessamento cutâneo discreto na periferia (Figura 1).

Submetido a biópsia excisional, o estudo histopatológico revelou lesão bem delimitada com hiperplasia psoriasiforme da epiderme e agrupamentos de queratinócitos típicos com citoplasmas pálidos, e margens livres (Figuras 2 & 3).

## Comentário

As hipóteses diagnósticas foram de granuloma telangiectásico, angioceratoma, melanoma amelanótico, carcinoma espinocelular e acantoma de Degos. O diagnóstico final foi estabelecido pela histopatologia característica do acantoma de Degos.

Acantoma de células claras ou pálidas, também conhecido como acantoma de Degos-Civatte é uma neoplasia



**Figura 2.** Lesão bem delimitada com hiperplasia psoriasiforme da epiderme e agrupamentos de queratinócitos típicos com citoplasmas pálidos (HE, 40X).

benigna caracterizada por uma lesão papulosa circunscrita, única, de aspecto úmido, com eventual escamação periférica, raramente ultrapassando 1 cm de diâmetro[1,2]. Sua localização preferencial é o membro inferior (perna e coxa), mas pode ocorrer em qualquer segmento cutâneo. A lesão é assintomática, de crescimento lento, surgindo geralmente a partir da 4ª década de vida (mais de 80% dos casos), e não tendo preferência sexual. Existem apresentações incomuns com distribuição múltipla, lesões pigmentadas e de padrão exofítico[1].

A histologia é muito sugestiva e distintiva, com epiderme acantótica, com

ceratinócitos claros (células claras) devido a deposição intracelular de glicogênio, sendo a lesão bem delimitada[1].

Os principais diagnósticos diferenciais são o poroma écrino (habitualmente localizado no pé), hidradenoma de células claras (quando em face), verruga viral, ceratose seborréica irritada, doença de Bowen e melanoma amelanótico[1, 3].

O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica. Outras opções terapêuticas são a crioterapia e laser ablativo, particularmente em formas disseminadas[1, 4].

O presente caso é um exemplo típico do acantoma de células claras, tanto clínica quanto histologicamente. O principal problema desta afecção são os diagnósticos diferenciais que devem ser afastados.

M. Zanini

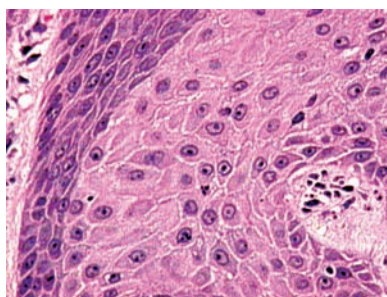
Dermatologista e Cirurgião Dermatológico.  
Membro titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

## Correspondência:

Maurício Zanini  
Rua Prefeito Frederico Busch Junior, 124 - Sala 401  
Blumenau - SC - Brasil  
89020-400  
Tel.:/Fax: (55) 47-3326-5326  
e-mail: drzanini@terra.com.br



**Figura 1.** Pápula eritematosa bem delimitada em perna.



**Figura 3.** Detalhe dos queratinócitos típicos com amplos citoplasmas claros (HE, 200X).

## Bibliografia

1. Langer K, Wuketich S, Konrad K. Pigmented clear cell acanthoma. *Am J Dermatopathol* 1994; 16: 134-9.
2. Williams RE, Lever R, Seywright M. Multiple clear cell acanthomas: treatment by cryotherapy. *Clin Exp Dermatol* 1989; 14: 300-1.
3. Kao GF. Benign tumors of the epidermis. In: *Pathology of the Skin*. (Farmer ER, ed.). East Norwalk: Prentice Hall, 1990; p. 533-49.
4. Chi CC, Wang SH, Huang HS. Clear cell acanthoma successfully treated with a carbon dioxide laser. *Dermatol Surg* 2005; 31: 1355-8.