

Kerlly Antoun El Khouri¹; Giovanna de Sousa Almeida¹; Domingos Jordão Neto²

1. Discentes do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho.

2. Professor orientador - Docente do curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul e da Faculdade das Américas.

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O eritema anular centrífugo (EAC) é um quadro dermatológico caracterizado por um padrão clínico de anéis eritematosos¹, que se expandem de forma periférica com sua região central de cor mais clara², podendo ter diferentes durações e sintomas. Ocorre com maior frequência em adultos jovens do sexo feminino e caucasianos³, manifestando-se, predominantemente, em áreas que ficam mais expostas à luz³.

Este trabalho relata o caso de uma paciente que apresenta lesões eritematosas em seus membros inferiores, glúteos e mama direita. Após os exames laboratoriais e pesquisa de malignidades apresentarem resultados negativos, a hipótese diagnóstica mais provável foi estabelecida como eritema anular centrífugo. Por ser uma doença rara, seu diagnóstico só poderá ser concluído após todos os diagnósticos diferenciais serem descartados. Dado isso, o objetivo deste trabalho é concluir o diagnóstico e investigar sua possível causa para que o tratamento possa ter resultado absoluto.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, branca, 40 anos, foi encaminhada ao ambulatório de dermatologia para avaliação de lesões eritematosas apresentadas há um ano de maneira persistente. Paciente associa as lesões com pouco prurido, calor local e, durante exame físico, foi notado múltiplas placas eritemato-violáceas com descamação periférica, localizada em membros inferiores, glúteos e uma única lesão em mama direita (figuras 1,2 e 3 respectivamente). Referia exacerbação piora do quadro durante episódios de estresse. Negou episódios prévios similares, infecções recentes ou cirurgias anteriores ao surgimento das lesões. Paciente sem patologias prévias, uso de medicações esporádicas e de uso contínuo, assim como qualquer outro sintoma sistêmico neste período. Os tratamentos instituídos durante este período com corticóides tópicos, sistêmicos e outros medicamentos não ofereceram qualquer melhoria, com exceção do clobetasol tópico onde apresentou remissão parcial das lesões, com retorno após cessar o uso. Exames laboratoriais, como hemograma, auto-anticorpos, sorologia para hepatites virais, pesquisa para fungo e marcadores de neoplasia não apresentaram alterações. A biópsia incisional realizada em Abril de 2021 apresentou o diagnóstico de dermatite espongiótica focal com infiltrado linfocitário perivascular superficial, correspondendo ao quadro histológico de EAC.

DISCUSSÃO

Eritema anular centrífugo (EAC) é uma patologia dérmica rara de caráter inflamatório⁴ que tem como sua principal característica lesões anulares que se expandem em círculos centro-periféricamente¹. Existem duas classificações a respeito desta dermatose: a superficial, sendo a mais comum, apresentando sintomas como prurido e descamação; e a profunda, que não manifesta estes sintomas¹.

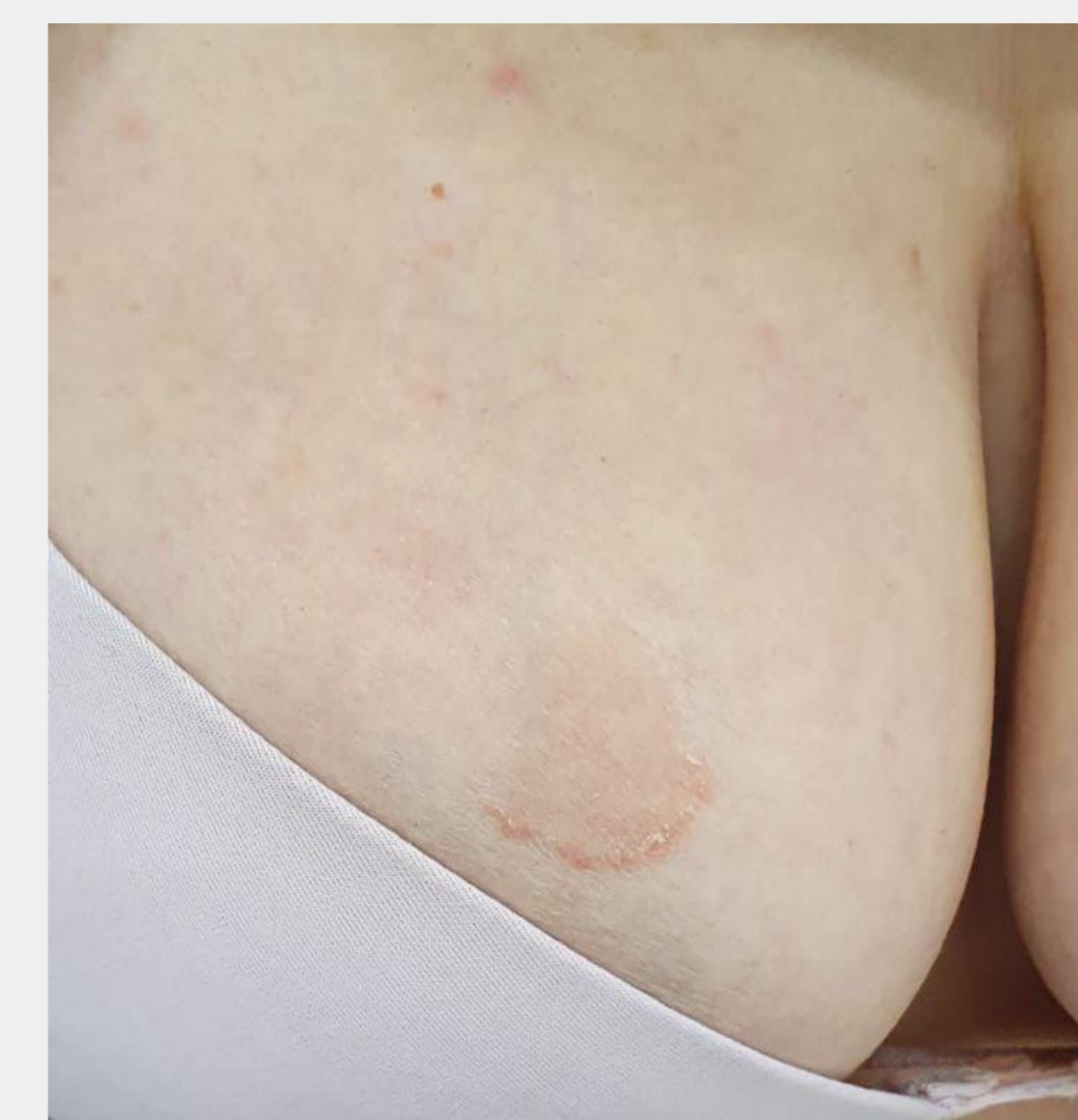
A doença é considerada autolimitada, com tendência a regredir espontaneamente dentro de algumas semanas. No entanto, casos com lesões persistentes foram relatados na literatura científica⁵.

A etiopatogênese do EAC permanece incerta, sendo, na maioria dos casos considerada idiopática¹, embora já existam estudos correlacionando a doença a processos infecciosos, distúrbios hormonais, hipersensibilidade a alguns alimentos e medicamentos como, antimaláricos e amitriptilina, e até mesmo com neoplasias e insuficiência renal¹.

O diagnóstico diferencial do EAC deve ser feito com diversas doenças cutâneas e sistêmicas. Dentre eles temos: Eritema anular eosinofílico, tinea corporis, eritema migrans, erupção polimorfa à luz, lúpus tímido, hanseníase indeterminada, pitíriase rósea, dentre outros⁶.

Não há recursos terapêuticos ou farmacológicos exclusivos para tratamento do EAC, sendo indicado, portanto, a busca dos possíveis fatores etiológicos desencadeantes, visando assim a remissão clínica das lesões após o tratamento, quando possível, de tais fatores¹. Corticosteróides tópicos podem ser receitados para amenizar os sintomas locais, como o prurido.

Como o diagnóstico do EAC é realizado através de exclusão, foi programado durante o mês de Julho de 2021 outras duas biópsias, para pesquisa de fungos e micobactérias, e também sorologia Anti-HIV e HTLV 1 e 2. O resultado destes exames ainda estão em fase de análise.



Figuras 1, 2 e 3. Placas eritematodescamativas anulares de crescimento centrífugo nos MMII, glúteos e mama D.

CONCLUSÃO

O diagnóstico da EAC se dá através de exclusão¹, visto que se trata de uma doença rara, com pouco conhecimento¹ a respeito da sua etiologia, incidência, fisiopatologia e possíveis tratamentos. No entanto, mesmo sendo a hipótese diagnóstica mais provável, não se exclui a possibilidade de micose fungóide, visto que ainda necessitamos acompanhar a paciente, aguardar os laudos e possivelmente a realização de novas biópsias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OBANDO-MORALES, A. Eritema anular centrífugo. Revista Médica de Costa Rica Y Centroamerica, Cen. 2012; 69(603):357-359.
- ENA, Lucas; Mazzarello, Vittorio; et al. Recurrent Erythema Annulare Centrifugum due to Influenza Type A. Case Rep Dermatol 2021;13:134-140. doi: 10.1159/000512869
- ROMITI, Ney; LOPES MATTOS E DINATO, Sandra; et al. Lúpus eritematoso cutâneo subagudo apresentando-se como eritema anular centrífugo. SciELO: Lúpus, Santos, 10 nov. 2011.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/twbp4LVdLRdjwDSqHwjhYvH/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago. 2021.
- BRESSLER, G. S., & Jones, R. E. (1981). *Erythema annulare centrifugum*. Journal of the American Academy of Dermatology, 4(5), 597– 602. doi: 10.1016/s0190-9622(81)70063-x
- DUARTE, Bruno; PÁRIS, FR; et al. Fotoquimioterapia no Eritema Anular Centrífugo Recalcitrante: Uma Opção Terapêutica Promissora? Revista SPDV 76(3) 2018.
- Belda, Junior Walter et al. Tratado de dermatologia – 3ª edição – Rio de Janeiro; Atheneu, 2018.