

Hiperplasia Pseudoepiteliomatosa: Uma reação rara ao Pigmento vermelho da tatuagem

Jacob M S C¹, Leite L B L¹, Catalano S P², Bedin V³

1- Pós-graduando do Instituto BWS

2 -Professora e Coordenadora do Curso de Dermatologia do Instituto BWS

3- Professor e Coordenador do Instituto BWS

RESUMO: A tatuagem é definida como a deposição intencional ou acidental de pigmentos na pele. As reações cutâneas aos pigmentos não são incomuns e diferentes padrões são descritos. Relata-se o caso de uma paciente com padrão raro e pouco descrito de reação cutânea ao pigmento vermelho: a hiperplasia pseudoepiteliomatosa.

INTRODUÇÃO: A tatuagem é uma das formas de modificações do corpo mais conhecidas e cultuadas do mundo. É praticada há mais de 8.000 anos por diversos grupo étnicos, com popularidade crescente no mundo ocidental desde a década de 70. É bem estabelecido que as tatuagens podem incitar vários padrões de reações cutâneas como a reação liquenóide, pseudolinfomatosa e granulomatosa. No entanto, são escassos os casos relatados de hiperplasia pseudoepiteliomatosa.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 24 anos, sem comorbidades ou antecedentes de alergias, com queixa de lesões pruriginosas que surgiram sobre tatuagens feitas 3 meses antes no tornozelo esquerdo (figuras 1 e 2) e punho direito (figura 3). A paciente afirmou que o procedimento foi realizado em estúdio especializado, com condições adequadas de higiene e utilizando material estéril.

Ao exame físico observava-se nódulo verrucoso bem delimitado, com pontos hemorrágicos (figura 1) e nódulos hiperkeratóticos (figuras 2 e 3) acometendo somente a área tatuada com pigmento vermelho. Foram realizadas biópsias incisionais em cada lesão que evidenciaram hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Os exames laboratoriais, incluindo hemograma, dosagem de IgE, sorologias para hepatite B, hepatite C e HIV, estavam dentro dos padrões da normalidade.

As lesões foram tratadas com injeção de corticoide intralesional e corticoide tópico de alta potência, porém a resposta foi pobre.

DISCUSSÃO: Os pigmentos utilizados nas tatuagens são obtidos tanto de sais e metais inorgânicos - como o mercúrio (vermelho), o cromo (verde), o manganês (lilás), o cobalto (azul), o cádmio (amarelo), o hidrato de ferro (ocre) - quanto de preparações orgânicas - como o sândalo (vermelho) e o pau-brasil (vermelho).

As tatuagens têm sido associadas a várias dermatoses, incluindo reações fotoinduzidas, granulomatosas, sarcoídeas e pseudolinfomatosas. Outras complicações possíveis são infecção piogênica, verruga vulgar e zigomicose. Além disso, muitas doenças cutâneas mostram predileção por peles tatuadas e podem apresentar-se como manifestação primária, acentuar-se ou ainda representar o fenômeno de Koebner, como no líquen plano e na psoríase.

O termo hiperplasia pseudoepiteliomatosa (HPE) refere-se a um padrão histológico de reação cutânea associado a uma série de estímulos lesivos, tais como irritação crônica, trauma, crioterapia, linfedema crônico e neoplasias cutâneas como nevo de Spitz, melanoma, tumor de células granulares e linfoma de células T. Também é associada a infecções e infestações de protozoários, vírus, bactérias, micobactérias e fungos. A associação de HPE com tatuagem raramente é descrita.

Histologicamente, observa-se hiperplasia benigna irregular da epiderme que pode envolver também o infundíbulo folicular e o acrossiríngeo. Atualmente, considera-se um padrão histológico reativo, ao invés de uma doença propriamente dita.

O diagnóstico diferencial deve incluir o carcinoma de células escamosas e o queratoacantoma. Recomendam-se se biópsias profundas de espessura total ou, de preferência, a remoção cirúrgica de toda a área hiperplásica seguida de exame histopatológico completo para excluir essas possibilidades. Embora esta distinção seja relativamente simples quando a lesão é totalmente retirada, pode ser difícil quando a amostra da biópsia é pequena.

O intervalo de tempo entre a realização da tatuagem e reação cutânea é altamente variável. Encontram-se relatos de sua ocorrência imediatamente após o procedimento ou até 45 anos depois. No caso da HPE

Nenhum tratamento descrito foi efetivo para as diversas complicações das tatuagens. Há casos relatados de melhora com laser de CO₂, Nd:YAG e Q-switched. A remoção de tatuagem por este último tem mostrado melhores resultados. No entanto, há casos em que os pigmentos podem espalhar-se, agravando o quadro reacional. A remoção geralmente requer múltiplos tratamentos e a maioria deles não retiram as cores completamente. Também podem ser utilizados corticosteroides tópicos ou intralesionais, que apresentam recidivas frequentes.



CONCLUSÃO: A HPE apresentada neste caso clínico representa um padrão raro e pouco descrito de reação às tatuagens. É fundamental a realização de biópsias profundas e análise histológica completa da lesão para sua diferenciação de processo neoplásicos, incluindo o carcinoma de células escamosas e o queratoacantoma.

REFERÊNCIAS:

1. Mortimer NJ, Chare TA, Johnston GA. Red tattoo reactions. Clin Exp Dermatol. 2003;28:508-10.
2. Litak J, Malcolm S, Gutierrez MA, Soriano T, Lask GP. Generalized liquenoid reaction from tattoo. Dermatol surg. 2007;33:736-40.
3. Sowden JM, Byrne JP, Smith AG, Hiley C, Suarez V, Wagner B, et al. Red tattoo reactions: X-ray microanalysis and patch-test studies. Br J Dermatol. 1991;124:576-80.
4. Adams DR, Eid MP, Badreschia S, Ammirati CT. Self assessment examination of the American Academy of Dermatology. A violaceous plaque. J AM Acad Dermatol. 2006;54:185-7.
5. Schwartz RA, Mathias CG, Miller CH, Rojas-Corona R, Lambert WC. Granulomatous reaction to purple tattoo pigment. Contact Dermatitis. 1987;16:198-202.