

BASSI A L¹, SANCHEZ L C¹, CATALANO S P², BEDIN V³

1. Pós-graduanda em dermatologia no Instituto BWS
2. Professora do curso de Dermatologia no Instituto BWS
3. Orientador do programa de pós graduação de dermatologia do Instituto BWS

INTRODUÇÃO

As queratodermias ou queratoses palmo-plantares (QPP) consistem de espessamento da camada córnea das palmas e plantas, com coloração amarela característica. As QPP, representam um grupo heterogêneo de doenças hereditárias ou adquiridas.

A maior compreensão do papel biológico das citoqueratinas, assim como outras estruturas que compõem o sistema de adesividade da epiderme, nos ajuda a entender melhor e a classificar as diferentes entidades presentes dentro das QPP.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 39 anos natural de Minas Gerais, residente em São Paulo, se apresentou com hiperqueratose plantar severa relatando desconforto ao deambular com evolução de cinco anos. Fez uso de corticoide tópicos e cremes queratolíticos com melhora parcial do quadro. Foi solicitado exames sendo micológico negativo, biópsia revelando fragmentos da pele com hiperqueratose e acantose, na derme discretos focos de infiltrado inflamatório linfocitário peri-vascular. De antecedentes apresenta apenas dislipidemia. Foi introduzido o uso de acitretina 25 mg/dia por 4 meses e o paciente obteve boa resposta terapêutica.

FIGURAS



CONCLUSÃO

Nesse caso a QPP foi de forma adquirida, não transgressiva, com lesões estritamente plantares. As causas de QPP adquiridas podem ser de vários fatores, infecciosas (sífilis, tuberculose, tinea pedis, verrugas, escabiose norueguesa), inflamatórios (líquen plano, ptíriase rubro pilar, psoríase,eczemas, síndrome de Reiter), tumorais(paraneoplásica, síndrome de Sezary, físico (calha/clavus,radiodermite), químico (arsênico), hormonais (queratodermia do climatério) e o tratamento vai depender do tipo da intensidade dos sintomas, do grau de hiperqueratose e idade do paciente. Ácido salicílico em vaselina e creme com ureia que varia de 5 a 20 % pode ser útil.

As infecções fúngicas e bacterianas secundárias geralmente necessitam de terapêutica sistêmica para a cura. Casos mais exuberantes podem se beneficiar do uso de retinoides sistêmicos. As placas mais espessas podem ser retiradas de forma mecânica (desbastamento). O tratamento das QPP são é muito semelhante em todas suas formas, seja difusa, focal ou plurifocal.

BIBLIOGRAFIA

- 1.JUNIOR, Walter Belda; CHIACCHIO, Nilton Di; CRIADO, Paulo Ricardo. Tratado de dermatologia, segunda edição,São Paulo - Atheneu 2014.
2. SAMPAIO & RIVITTI, Dermatologia. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo editora Artes Médicas, 2008.