

Pitiríase Rotunda

Tamburús VCD¹, Reginato MC¹, Rassi LS¹, Bedin V²

(1) Pós-graduanda do Instituto BWS - Associação Pele Saudável

(2) Prof. Dr. – Coordenador Geral da PG do Instituto BWS e APS

INTRODUÇÃO:

Apresenta-se caso de pitiríase rotunda e breve revisão da literatura, englobando suas possíveis associações e opções terapêuticas.

HISTÓRIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Paciente de 36 anos, parda, casada, natural de Itaberaba, Bahia. Há 25 anos, manchas arredondadas no corpo com aumento em número. Não havia prurido ou outros sintomas associados. Fez uso de cetozazol e dexametasona tópicos, inúmeras vezes, sem melhora. Ao exame, placas hiperqueratósicas apergaminhadas, bem delimitadas, variando entre 2 a 7cm de diâmetro, hipercrômicas, distribuídas em todo tronco, ombros bilateralmente e nádegas. À investigação para possíveis associações, não se identificou item digno de nota.

Recebeu tratamento com ácido retinóico 0,1% e hidratação diária com resultado pobre. Após tratamento por meio de peeling de solução de Jessner e ácido retinóico 8%, demonstrou-se satisfeita com o resultado.

DISCUSSÃO:

A pitiríase rotunda é uma doença incomum, descrita pela primeira vez em 1913 no Japão. Posteriormente, vista em quase todo o mundo. Caracterizada por lesões bem delimitadas com escamas ictiosiformes, aderidas, assintomáticas ou levemente pruriginosas, arredondadas, hipo ou hipercrômicas, únicas ou múltiplas com três ou mais centímetros de diâmetro. Afeta o tronco e partes proximais dos membros superiores e inferiores, poupando extremidades e face. Paciente apresentou todos os exames laboratoriais, imagem, micológico, sorológicos sem alteração.

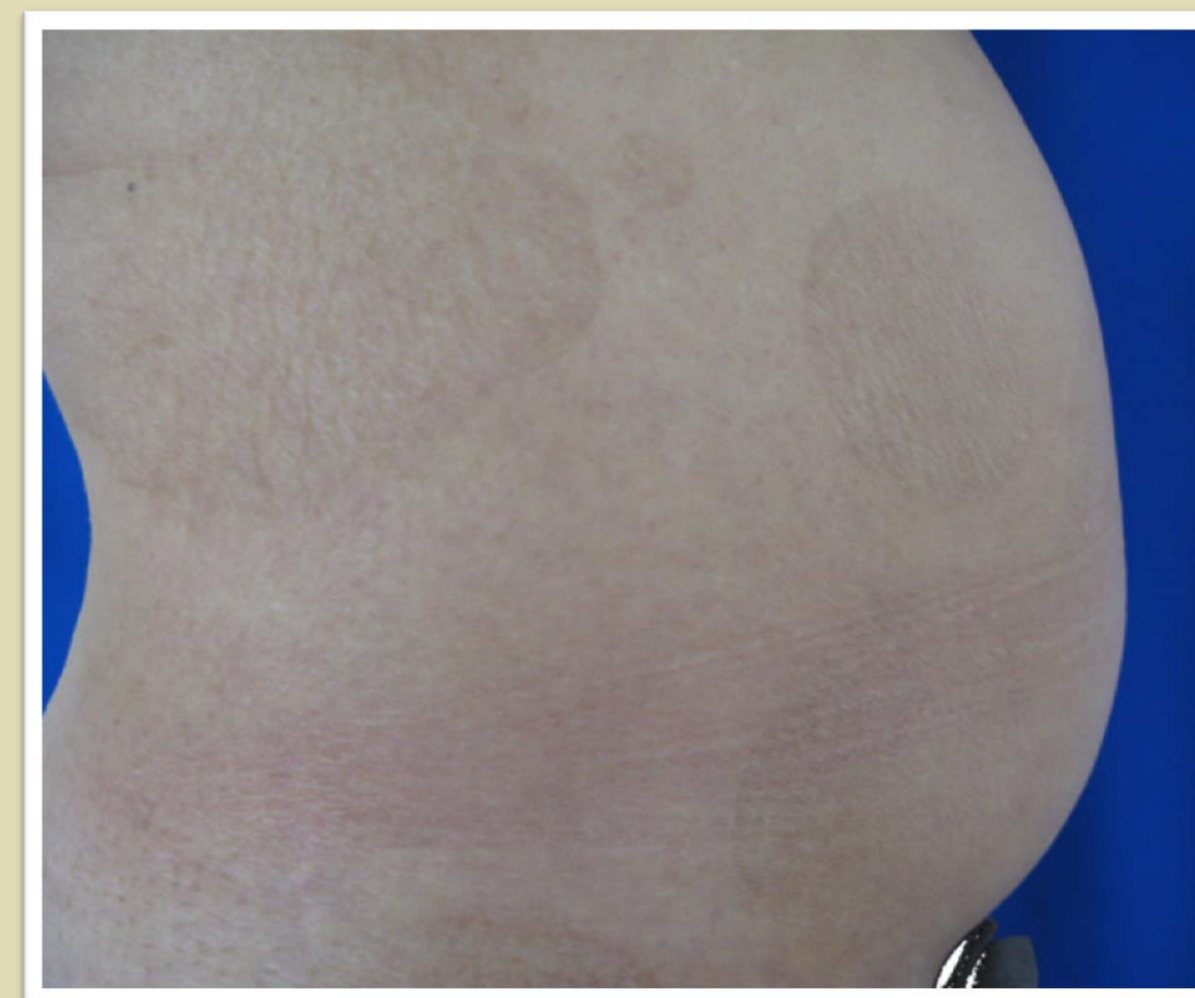
Pode ser dividida em dois tipos com características e prognósticos diferentes:

I – um deles que ocorre em adulto jovem, negro ou asiático, sem história familiar, com lesões hipercrômicas em pequeno número e com pior prognóstico. Em 30% dos casos, está associado a outras doenças (hepatocarcinoma, linfomas, tuberculose).

II – outro que é observado em crianças e adultos jovens, caucasianos, com história familiar, lesões hipocrômicas em grande número. Observa-se bom prognóstico, com desaparecimento das lesões ou melhora após os vinte anos.

O diagnóstico é clínico, pois o exame anátomo-patológico não é característico. Importante excluir quadro paraneoplásico.

Os diagnósticos diferenciais englobam as doenças eritemato-descamativas.



Abdome direito



Ombro esquerdo 2



Dorso direito



Ombro esquerdo

CONCLUSÃO:

A pitiríase rotunda ainda gera discussões com relação ao seu caráter genético e tratamento. No que tange à paciente aqui apresentada, 25 anos em busca do diagnóstico e inúmeros tratamentos tentados evidenciam o impacto da dermatose na vida da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ⇒ ASTE, Nicola; PAU, M; ASTE, Natalia; BIGGIO, P. Pityriasis Rotunda: A survey of 42 Cases Observed in Sardinia, Italy. *Dermatology*, 1997;194: 32-35.
- ⇒ GRIMALT, R; GEMELTTI, C; BRUSASCO, A. Pityriasis rotunda: report of a familial occurrence and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 31:866, 1994.
- ⇒ PINTO, GM; TAPADINHAS, C; MOURA, C; AFONSO, A. Pityriasis rotunda. *Cutis*. 1996 Dec; 58(6): 406-8. 1996.
- ⇒ LEIBOWITZ, MR; WEISS, R; SMITH, EH. Pityriasis Rotunda. A cutaneous sign of malignant disease in two patients. *Arch Dermatol* 1983;119:607-9.
- ⇒ GRIFFIN, IJ; MASSA, MC. Acquired ichthyosis and pityriasis rotunda. *Clin dermatol* 1993; 11:27-32.
- ⇒ YOSHIDA, Yukie; MITSUHASHI, Yoshihiko; KONDO, Shigeo; ITO, Yoshihiko. Pityriasis rotunda with low levels of steroid sulfatase. *Eur J Dermatol*. 2007;17(3):248.
- ⇒ GUIMARÃES, Guilherme; FILHO, Antonio; VERÍSSIMO, Rilde; ARRUDA, Lucia. Pitiríase Rotunda. 124ª Jornada Dermatológica Paulista, 2006.