

CERATOSE FOLICULAR INVERTIDA – RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM DO SEXO FEMININO

INVERSE FOLLICULAR KERATOSIS – CASE REPORT IN A YOUNG FEMALE PATIENT

QUERATOSIS FOLICULAR INVERSA – REPORTE DE UN CASO EN UNA PACIENTE JOVEN

Annamaria Piovezan Lorenção¹

RESUMO: A ceratose folicular invertida é uma doença benigna rara nomeada e descrita pela primeira vez por Helwig em 1954, cuja origem ainda é controversa. Normalmente se caracteriza por uma pápula firme, localizada sobretudo na face em pacientes homens na proporção 2:1, acima dos 40 anos. Seu diagnóstico se dá, principalmente, por meio da histologia da lesão excisada, por ser facilmente confundida com outras lesões de pele como carcinomas basocelulares, verrugas virais e queratoses seborreicas. Seu tratamento principal é a excisão completa da lesão, sendo que as recorrências são raras. Apresenta-se aqui caso de ceratose folicular invertida, com localização atípica e faixa etária pouco comum. O caso apresentado chamou atenção pela dificuldade de diagnóstico clínico da doença, além da evolução recorrente da lesão mesmo após escoriada.

Palavras-chave: Ceratose folicular invertida. Feminino. Mulher. jovem.

ABSTRACT: Inverted follicular keratosis is a rare benign disease named and first described by Helwig in 1954, whose origin is still controversial. It is usually characterized by a firm papule, located mainly on the face in male patients in a 2:1 ratio, over 40 years of age. Its diagnosis is mainly made through the histology of the excised lesion, as it is easily confused with other skin lesions such as basal cell carcinomas, viral warts, and seborrheic keratoses. Its main treatment is complete excision of the lesion, and recurrences are rare. We present a case of inverted follicular keratosis, with an atypical location and uncommon age range. The case presented drew attention due to the difficulty in clinical diagnosis of the disease, in addition to the recurrent evolution of the lesion even after excision.

2411

Keywords: Inverted follicular keratosis. Female. young woman.

RESUMEN: La queratosis folicular invertida es una enfermedad benigna poco frecuente, descrita por primera vez por Helwig en 1954, cuyo origen aún es objeto de controversia. Se caracteriza por una pápula firme, localizada principalmente en la cara, en pacientes varones mayores de 40 años (con una proporción de 2:1). Su diagnóstico se basa principalmente en el estudio histológico de la lesión extirpada, ya que se confunde fácilmente con otras lesiones cutáneas como carcinomas basocelulares, verrugas víricas y queratosis seborreicas. El tratamiento principal consiste en la extirpación completa de la lesión, y las recidivas son infrecuentes. Presentamos un caso de queratosis folicular invertida con una localización atípica y en un rango de edad poco común. Este caso llamó la atención por la dificultad en el diagnóstico clínico de la enfermedad, además de la evolución recorrente de la lesión incluso después de la extirpación.

Palabras clave: Queratosis folicular invertida. Mujer. Joven.

¹Médica formada pela Faculdade de Medicina de Jundiaí.

INTRODUÇÃO

A ceratose folicular invertida é uma doença benigna rara nomeada e descrita pela primeira vez por Helwig em 1954, cuja origem ainda é controversa. Normalmente se caracteriza por uma pápula firme, localizada sobretudo na face em pacientes homens na proporção 2:1, acima dos 40 anos. Seu diagnóstico se dá, sobretudo, por meio da histologia da lesão excisada, por ser facilmente confundida com outras lesões de pele como carcinomas basocelulares, verrugas virais e queratoses seborreicas, muito comuns no cotidiano do médico que trabalha na atenção básica.

Seu tratamento principal é a excisão completa da lesão, sendo que as recorrências são raras.

MÉTODOS

Estudo observacional do tipo descritivo, realizado em consultório médico particular, com uso de apenas um paciente como base de dados. Foram coletados dados a partir do prontuário médico da paciente e do resultado de seu anatomopatológico. As informações coletadas foram: Nome, idade, sexo, residência/procedência, queixa principal, história da doença atual, tratamento e desfecho.

2412

RELATO DE CASO

Paciente APL, 23 anos, feminina, branca, natural e procedente de Jundiaí-SP, chega a consulta dermatológica no dia 22/01/2024. Nega comorbidades prévias, fazendo uso regular de espironolactona 100 mg ao dia para tratamento de alopecia androgenética e anticoncepcional oral combinado. Nega antecedentes familiares importantes para a elucidação diagnóstica. Relata aparecimento, há 01 ano, de pápula normocrômica solitária em face lateral de perna esquerda, que após trauma local, por duas vezes, regredia para uma mácula eritematosa e, após 01 mês, novamente se apresentava como lesão elevada. Não havia lesões semelhantes em outras partes do corpo.

Ao exame físico, notava-se na lateral da perna esquerda uma única pápula castanho claro eritematosa, de cerca de 3 mm de diâmetro com superfície parcialmente erosionada (Figura 1). Realizada excisão cirúrgica da lesão, na mesma data da consulta, para posterior avaliação de sua histopatologia.

No exame anatomopatológico, observou-se pele coberta por epiderme com lesão epitelial escamosa de crescimento endofítico, caracterizada por acantose moderada, alongamento e fusão dos cones epiteliais, com indícios de "squamous eddies". Na derme papilar, notaram-se vasos congestionados e infiltrado inflamatório crônico de intensidade moderada. Não foram identificados sinais de malignidade. Achados compatíveis com ceratose folicular invertida na perna esquerda.

Paciente refere que até o momento não houve recidiva local da lesão ou surgimento de outras lesões semelhantes em outros locais do corpo.



Figura 1. Pápula castanho claro eritematosa, solitária, de cerca de 3 mm de diâmetro com superfície parcialmente erosionada em face lateral de perna esquerda. (Fonte: Acervo pessoal da autora)

DISCUSSÃO

Esse caso se destaca quanto ao diagnóstico por ter sido diagnosticado em um adulto-jovem do sexo feminino, em uma topografia, também, não habitual, sendo um dos poucos casos encontrados descritos com essa epidemiologia na literatura.

A queratose folicular invertida (QFI) é uma lesão benigna do infundíbulo folicular caracterizada por crescimento exoendofítico descrita pela primeira vez por Helwig em 1954.

A forma mais comum de apresentação é como de uma pápula ou nódulo verrucoso, solitário, de coloração rósea, não pigmentado, localizado no rosto ou pescoço. Podendo ter uma superfície descamativa ou queratósica, e costuma aparecer em pessoas de meia-idade ou mais velhas, sendo mais frequente em homens na proporção de 2:1.

Apesar de a maior parte dos casos relatados ser descrito como uma pápula/nódulo assintomáticos, há relatos de que os pacientes que possuem sensação de queimação, irritação, exsudação ou simplesmente uma "massa incômoda"

Por não possuir características clínicas próprias ou patognomônicas que lhe distinguem facilmente de outras entidades, clinicamente se a queratose folicular invertida se assemelha a outras lesões proliferativas da pele como as verrugas, o carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, as queratoses seborreicas e outros tumores benignos da pele. Podendo, ainda, a sua forma pigmentada se confundir com o diagnóstico de melanoma.

Assim, o diagnóstico é frequentemente realizado por meio de histopatologia, uma vez que o aspecto clínico é difícil de distinguir de outras lesões. O nome da condição deriva da extensão da epiderme sobre a base e as laterais da lesão, seguida por uma curva abrupta (ou inversão) em direção à massa epitelial central, se apresentando predominantemente como um tumor endofítico com grandes lóbulos de células epiteliais tumorais que se estendem até a derme, embora, algumas lesões possam apresentar padrão exofítico.

Alguns estudos sugerem a existência de três padrões histológicos para a lesão, nos quais o epitélio neoplásico é caracterizado pela proliferação de várias camadas de pequenas células basalóides na periferia. À medida que se avança em direção ao centro, os lóbulos neoplásicos exibem uma combinação de pequenas células basalóides e células queratinizadas maiores, além de diversos redemoinhos escamosos. As células basalóides são mais abundantes na periferia dos lóbulos, enquanto as células escamosas predominam no centro dos lóbulos e ao redor das criptas repletas de queratina.

2414

Sua origem ainda não foi completamente esclarecida. Alguns autores acreditam que a condição seja um tumor benigno de pele independente, outros acreditam na associação entre a infecção pelo papilomavírus humano, enquanto outros indicam que a ceratose folicular invertida seja uma queratose seborreica irritada.

Um diagnóstico de ceratose folicular invertida tem excelente prognóstico. A primeira linha de tratamento é a excisão completa da lesão, sendo que apenas alguns poucos casos relataram recidiva.

REFERÊNCIAS

1. ARMENGOT-Carbo, M., Abrego, A., Gonzalez, T., Alarcon, I., Alos, L., Carrera, C., Malveyh, J., & Puig, S. (2013). *Inverted follicular keratosis: dermoscopic and reflectance confocal microscopic features*. *Dermatology*, 227(1), 62–66. doi:10.1159/000351715

2. AZZOPARDI, J. G., & Laurini, R. (1975). *Inverted follicular keratosis*. Journal of Clinical Pathology, 28(6), 465–471. doi:10.1136/jcp.28.6.465
3. BATTISTELLA, M., Peltre, B., & Cribier, B. (2010). *Composite tumors associating trichoblastoma and benign epidermal/follicular neoplasm: another proof of the follicular nature of inverted follicular keratosis*. J Cutan Pathol, 37, 1057–1063.
4. BONIUK, M., & Zimmerman, L. E. (1963). *Eyelid tumors with reference to lesions confused with squamous cell carcinoma. II. Inverted follicular keratosis*. Arch. Ophthalmol., 69, 698–707.
5. DUKE-ELDER, S. (Ed.). (1974). *System of Ophthalmology* (2nd ed., Vol. XIII, *The Ocular Adnexa*). St. Louis: C. V. Mosby Co., 411–418.
6. HORI, K. (1991). *Inverted follicular keratosis and papillomavirus infection*. Am J Dermatopathol, 13(2), 145–151. doi:10.1097/00000372-199104000-00007
7. MEHREGAN, A. H. (1964). *Inverted follicular keratosis*. Arch. Dermatol., 89, 229–235.
8. MEHREGAN, A. H. (1983). *Inverted follicular keratosis is a distinct follicular tumor*. Am. J. Dermatopathol., 5, 467–470.
9. MOIGÓ, N., Jaque, S., García-Huidobro, R., & González, B. (2009). *Queratosis folicular invertida pigmentada: a propósito de un caso [revisión]*. Rev Chil Dermatol, 25(4), 352–354.
10. RUHOY, S. M., Thomas, D., & Nuovo, G. J. (2004). *Multiple inverted follicular keratoses as a presenting sign of Cowden's syndrome: case report with human papillomavirus studies*. J Am Acad Dermatol, 51, 411–415.
11. SCHWEITZER, J. G., & Yanoff, M. (1987). *Inverted follicular keratosis: a report of two recurrent cases*. Ophthalmology, 94, 1465–1468.
12. SIM-DAVIS, D., Marks, R., & Wilson-Jones, E. (1976). *The inverted follicular keratosis: a surprising variant of seborrheic wart*. Acta Derm. Venereol., 56, 337–344.
13. SOYLU, L., Akcali, C., Aydogan, L. B., Ozsahinoglu, C., & Tuncer, I. (1993). *Inverted follicular keratosis*. Am J Otolaryngol, 14(4), 247–248. doi:10.1016/0196-0709(93)90068-I
14. SPIELVOGEL, R. L., Austin, C., & Ackerman, B. (1983). *Inverted follicular keratosis is not a specific keratosis but a verruca vulgaris (or seborrheic keratosis) with squamous eddies*. Am. J. Dermatopathol., 5, 427–442.
15. THOM, G. A., Quirk, C. J., & Heenan, P. J. (2004). *Inverted follicular keratosis simulating malignant melanoma*. Australas J Dermatol, 45(1), 55–57. doi:10.1111/j.1440-0960.2004.00032.x
16. WHITE, D. K., Miller, A. S., Burkes, E. J., & Damm, D. D. (1985). *Inverted follicular keratosis*. J Oral Maxillofac Surg, 43, 498–503.