

XEROSE CUTÂNEA SEVERA DE CAUSA ENDOCRINOLÓGICA – CASO CLÍNICO

Guida Santos¹, Lourdes Sousa²

¹Interna do Internato Complementar de Dermatologia e Venereologia/ Resident, Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia e Venereologia, Hospital Santo António dos Capuchos - Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia / Consultant, Dermatology and Venereology, Serviço de Dermatologia e Venereologia do Hospital São Bernardo, Setúbal, Portugal

RESUMO – A xerose cutânea é um motivo frequente de consulta de dermatologia. O seu tratamento passa pela identificação da causa subjacente.

Os autores descrevem o caso clínico de um doente do sexo masculino, 49 anos, que recorre a consulta de dermatologia por xerose cutânea severa com início há cerca de 4 meses. Referia também prurido intenso, xerose bucal e cansaço fácil. Dos antecedentes pessoais destacava-se tireoidectomia total há 8 meses, estando apenas medicado com cálcio, sem hormonas tiroideias. À apresentação, o doente tinha voz grave, edema palpebral, macroglossia, xerose cutânea severa generalizada com áreas de eczema *craquelé* nos membros, hiperqueratose folicular dorsal, hiperlinearidade das linhas das mãos, tonalidade cutânea palmoplantar amarelada e bradicardia. Analiticamente, registava-se elevação das transaminases, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, elevação da TSH e diminuição da T3 e T4. Salienta-se este caso pela semiologia rica de uma causa endocrinológica iatrogénica de xerose cutânea severa.

PALAVRAS-CHAVE – Xerose cutânea; Hipotireoidismo.

SEVERE CUTANEOUS DRY SKIN OF ENDOCRINE ORIGIN – A CASE REPORT

ABSTRACT – Dry skin is a frequent reason for consultation in dermatology. Its treatment involves the identification of the underlying cause.

The authors describe the case of a 49-year-old male patient, who was referred to a dermatological consultation due to severe dry skin lasting for 4 months. He also reported intense pruritus, oral xerosis and asthenia. Eight months ago, the patient had been submitted to total thyroidectomy, and was taking since then only calcium without thyroid hormones. At presentation, the patient had a deep voice, eyelid edema, macroglossia, severe generalized xerosis with areas of eczema *craquelé* on the limbs, dorsal follicular hyperkeratosis, hiperlinearity of the hands, yellowish tint palmoplantar skin and bradycardia. Analytically, an elevation of transaminases, hypercholesterolemia, hypertriglyceridemia, high level of TSH and decreased T3 and T4 recorded. This case illustrates the rich semiology of a cause of an iatrogenic endocrinological cause of severe xerosis.

KEY-WORDS – Skin diseases; Thyroid hormones; Hypothyroidism.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Caso Clínico

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.

Recebido/Received – Novembro/November 2012; Aceite/Accepted – Dezembro/December 2012

Por decisão dos autores, este artigo não foi redigido de acordo com os termos do novo Acordo Ortográfico.

Correspondência:

Dr.ª Guida Santos

Serviço de Dermatologia
Hospital Santo António dos Capuchos
Centro Hospitalar de Lisboa Central
Alameda Santo António dos Capuchos
1169-050 Lisboa
E-mail: guidadossantos@gmail.com

INTRODUÇÃO

A xerose cutânea é um motivo frequente de consulta de dermatologia e representa um espectro de sinais clínicos que incluem pele áspera, descamativa, fissuras e acentuação folicular¹. O seu tratamento passa pela identificação da causa subjacente sendo por vezes difícil distingui-la de uma forma adquirida de ictiose¹. A causa mais frequente é o envelhecimento, predominantemente a partir da 7ª década. A xerose tem um desenvolvimento insidioso e atinge inicialmente as pernas e é mais marcada nas superfícies extensoras². As endocrinopatias são uma das inúmeras causas de xerose. A etiologia da xerose no hipotiroidismo ainda não está bem esclarecida. Várias teorias têm sido postuladas tais como alterações citológicas das glândulas écrinas, diminuição de produção sebácea e diminuição de biossíntese de esteróis na epiderme¹.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 49 anos, raça congóide, que recorre a consulta de dermatologia por xerose severa com início inferior a 6 meses. Dos antecedentes pessoais destacava-se tireoidectomia total 8 meses antes. Referia estar medicado apenas com cálcio. Queixava-se de também prurido intenso, xerose bucal e cansaço fácil. À observação, o doente tinha voz grave, bradicardia, edema palpebral (Fig. 1), macroglossia (Fig. 2), xerose cutânea severa generalizada, eczema craquelé nos antebraços e pernas com algumas crostas (Fig. 3).



Fig. 1 - Edema facial incluindo palpebral.

Observava-se igualmente hiperqueratose folicular dorsal (Fig. 4), hiperlinearidade das linhas das mãos (Fig. 5) e tonalidade amarelada da pele (Fig. 6). Analiticamente, registavam-se alterações da função hepática com AST-49U/L, ALT-53 U/L, γ GT-77 U/L, marcada hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (colesterol total: 511 mg/dL, triglicéridos 291mg/dL, colesterol HDL: 57mg/dL, colesterol LDL: 414mg/dL), hipotiroidismo com elevação da TSH: 57,94 μ U/mL, e diminuição da T3 livre (1,37pg/dL) e T4 livre (0,4ng/dL), normoparatiroidemia (64,9pg/

Caso Clínico



Fig 2 - Macroglossia.

mL), normocalcemia (9,45mg/dL), ligeiras elevações do magnésio (2,67mg/dL) e do fósforo (3,6mg/dL).

O doente efectuou um electrocardiograma que mostrou ritmo sinusal, sem bradicardia.

Perante este quadro cutâneo e analítico confirmou-se o diagnóstico de xerose cutânea secundária a hipotireoidismo. O doente provavelmente não cumpria a totalidade da medicação prescrita após a cirurgia. Foi referenciado a consulta com o seu médico assistente para terapêutica correctiva de hormonas deficitárias, tendo-se perdido o *follow-up* do doente.

DISCUSSÃO

Existem numerosas causas exógenas e endógenas de xerose cutânea: clima seco, inverno, exposição excessiva a água, detergentes, desnutrição, marasmo, insuficiência renal e hemodiálise, atopia entre outras³. A idade



Fig 3 - Xerose cutânea severa dos membros, eczema craquelé e escoriações (do braço à esquerda e da perna à direita).



Fig 4 - Hiperqueratose folicular.



Fig 5 - Hiperlinearidade das mãos.

avanzada é a causa mais frequente de xerose cutânea. Com a idade também se regista mais frequentemente hipotireoidismo, principalmente nas mulheres². Por isso, colocar o diagnóstico de hipotireoidismo não é fácil devido aos sintomas serem inespecíficos, insidiosos e frequentemente atribuídos a outras causas ou ao próprio processo de envelhecimento². Rouquidão, voz grave, xerose cutânea, intolerância ao frio, astenia, obstipação, câibras, fraqueza muscular, sonolência, irregularidade menstrual, ganho ponderal, dificuldade de concentração e depressão são sintomas frequentes no hipotireoidismo².

O hipotireoidismo resulta da produção insuficiente ou mesmo nula de hormonas tiroideias pela tiróide. A forma mais frequente é o hipotireoidismo primário em que a disfunção ocorre a nível da glândula tiroideia⁴. No

Caso Clínico



Fig. 6 - Tonalidade amarelada da pele.

hipotiroidismo central (ou secundário ou terciário), a disfunção ocorre na hipófise, no hipotálamo ou na circulação portal. As causas mais frequentes de hipotiroidismo são: a tiroidectomia, doenças autoimunes, tratamento com iodo radioactivo e fármacos (amiodarona, octreotido, bexaroteno, dopamina).

As manifestações cutâneas da disfunção tiroideia dividem-se em 3 categorias: acção directa da hormona tiroideia na pele, manifestações cutâneas através da acção directa da hormona em tecidos extra-cutâneos e por disfunção autoimune. O efeito directo da hormona tiroideia realiza-se através do seu receptor (receptor da hormona tiroideia: TR). A hormona tiroideia exerce acção directa sobre os genes da queratina a nível nuclear⁵. O receptor da hormona tiroideia foi detectado nos queratinócitos, fibroblastos, glândulas sebáceas, endotélio, células de Schwann e em células do folículo piloso⁵.

O sinal mais característico do hipotiroidismo é o mixedema generalizado que resulta do depósito dérmico de mucopolissacáridos, mais especificamente ácido hialurónico e sulfato de condroitina e que ligam água tornando a pele edemaciada^{4,5}.

A pele no hipotiroidismo é áspera e coberta por descamação fina predominantemente nas superfícies extensoras das extremidades, podendo assemelhar-se a ictiose adquirida^{5,6}. Quando severa pode levar a fissuração (eczema "craquelé" ou asteatótico) e causar com frequência prurido. Embora a etiologia da xerose no hipotiroidismo não esteja totalmente esclarecida, pensa-se que decorre da diminuição da secreção das glândulas

écrinas. Outras teorias implicam também a diminuição da secreção da glândula sebácea e a diminuição da biossíntese de esteróis epidérmicos nomeadamente colesterol e esteróis de colesterol. No exame histopatológico observa-se epiderme fina mas não atrófica⁵.

O aumento de caroteno dérmico explica a tonalidade amarela da pele mais marcada nos sulcos nasogénianos, palmas e plantas. A pele fria e pálida resulta da diminuição da perfusão cutânea (por diminuição do metabolismo)⁵. O cabelo é seco, quebradiço, sem brilho e de crescimento lento. O mesmo sucede às unhas. Pode-se observar alopecia difusa ou parcial com perda do terço externo das sobrancelhas (madarose ou sinal de Hertog)⁵.

Outros achados cutâneos podem observar-se como atraso na cicatrização de feridas e púrpura devido à diminuição de factores da coagulação e/ou perda de fornecimento vascular por depósito de mucina. Devido a hiperlipidémia pode existir xantomatose.

Este caso mostra uma causa endocrinológica iatrogénica de xerose cutânea.

Salienta-se este caso pela variedade semiológica. Apesar da tiroidectomia ser um acto cirúrgico relativamente frequente, não se verificam estas repercussões orgânicas quando a terapêutica hormonal de substituição é realizada. A colheita da história clínica orientou-nos para o diagnóstico. Reconhecer precocemente os sinais de hipotiroidismo permite evitar progressão da doença, fracturas, complicações cardiovasculares e casos mais graves como o coma mixedematoso.²

BIBLIOGRAFIA

1. Heymann WR, Gans EH, Manders SM, Green JJ, Haimowitz JE. Xerosis in hypothyroidism: a potential role for the use of topical thyroid hormone in euthyroid patients. *Med Hypotheses*. 2001; 57(6):736-9.
2. Bensenor IM, Olmos RD, Lotufo PA. Hypothyroidism in the elderly: diagnosis and management. *Clin Interv Aging*. 2012; 7:97-111.
3. Norman RA. Xerosis and pruritus in the elderly: recognition and management. *Dermatol Ther*. 2003; 16(3):254-9.
4. Leonhardt JM, Heymann WR. Thyroid disease and the skin. *Dermatol Clin*. 2002; 20(3):473-81.
5. Safer JD. Thyroid hormone action on skin. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*. 2012; 19(5):388-93.
6. Heymann WR. Cutaneous manifestations of thyroid disease. *J Am Acad Dermatol*. 1992; 26: 885-902.