

USO DA LUZ DE WOOD NO DIAGNÓSTICO DE NEVO ACRÔMICO E VITILIGO

Carolina Degen Meotti¹, Fernanda Silveira Costa², Erika Machado³, Carolina Mendonça Gama³, Valéria de Moraes⁴, Glaura Tinoco Plata¹

¹Especialista em Dermatologia/Dermatologist, Sociedade Brasileira de Dermatologia, Brasil

²Graduado em Medicina/Graduated in Medicine, UNIFESO – Teresópolis, Brasil

³Residência de Anestesiologia/Resident of Anesthesia, Hospital de Andaraí Rio de Janeiro, Brasil

⁴Pós Graduação de Clínica Médica/Postgraduated in Medicine, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO – O vitiligo é uma doença cutânea adquirida, idiopática, que acomete aproximadamente 1% da população mundial. O nevo acrômico é uma anomalia congênita observada em 0,2 a 0,3% dos neonatos e possui uma tendência a se manter estável ao longo do tempo. Apesar do diagnóstico de vitiligo e nevo acrômico serem baseados em características clínicas, a luz de Wood é uma ferramenta que é útil no diagnóstico destas discromias. Relatamos um caso de uma paciente de 26 anos de idade que apresentava manchas compatíveis com nevo acrômico e vitiligo na mesma região do corpo.

PALAVRAS-CHAVE – Nevo; Pigmentação da pele; Terapia ultravioleta; Vitiligo.

USE OF WOOD'S LIGHT ON THE DIAGNOSIS OF NEVUS ACHROMICUS AND VITILIGO

ABSTRACT – Vitiligo is a acquired cutaneous disease, idiopathic, that affects approximately 1% of the world population. Nevus achromicus is a congenital anomaly observed in 0,2 to 0,3% of neonates and have a tendency to maintain itself stable in a long term. Although the diagnosis of vitiligo and nevus achromicus is based on clinical grounds, Wood's light is a useful tool on the diagnosis of these discromic diseases. We report a case of a 26-year-old female patient that presented with spots compatible with nevus achromicus and vitiligo on the same body region.

KEY-WORDS – Nevus; Skin pigmentation; Ultraviolet therapy; Vitiligo.

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.

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 2013; Aceite/Accepted – Dezembro/December 2013

Correspondência:

Dr.^a Carolina Degen Meotti

Rua Voluntários da Pátria 445, sala 702, Botafogo

Rio de Janeiro,

RJ, CEP 22270-000

Brasil

E-mail: joaopedroalmeida@cremerj.org.br

Caso Clínico

INTRODUÇÃO

A lâmpada de Wood ("luz negra"), descrita pela primeira vez em 1903, e um instrumento útil para avaliação clínica de diversas doenças cutâneas, como distúrbios pigmentares, infecções de pele e porfirias. A lâmpada de Wood é produzida a partir de uma lâmpada de mercúrio de alta pressão realizando emissão através de um filtro de Wood, feito de salicato com óxido de níquel, que é opaco para qualquer radiação acima de 320nm-400nm-ultravioleta A (UVA)- com pico de emissão a 365nm¹.

A luz emitida pela lâmpada de Wood é fortemente absorvida pela melanina, tornando-se uma ferramenta útil na avaliação de lesões com alteração de pigmento. A lâmpada de Wood pode ser útil no diagnóstico de dermatoses com uma fluorescência característica (*tinea capitis*, eritema, pitiríase versicolor, infecções por *Pseudomonas*, porfirias e alterações pigmentares)².

As estatísticas sobre o vitiligo são variáveis, mas acredita-se que possa atingir, em média, 1% da população mundial³.

Seu diagnóstico é basicamente clínico³, o tipo das manchas, sua distribuição e a ausência de pigmento são suficientes para firmar o diagnóstico na maioria dos casos³. O exame com a lâmpada de Wood presta grande auxílio nos casos duvidosos, evidenciando locais onde o pigmento foi inicialmente perdido³. O exame histopatológico padrão demonstra que o vitiligo compromete toda unidade melânica da pele, com anormalidades de melanócitos, de ceratinócitos e da célula de Langerhans, confirmadas por microscopia eletrônica³.



Fig. 1 - Nevo acrômico cervical.

A idade de surgimento das lesões é muito variável, sendo o aparecimento ao nascimento muito raro, mas possível.

Nevo acrômico se apresenta como uma mácula hipocromica localizada geralmente no tronco, de contornos irregulares e natureza congênita. Histopatologicamente o número de melanócitos é normal, porém sua reatividade está reduzida. Os pacientes em geral não apresentam acometimento extra-cutâneo. Pode ser tratado por transplante autólogo de melanócitos que é efetivo para a repigmentação. O uso do excimer laser também pode ser considerado.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 26 anos, natural de Ipatinga, MG, procurou atendimento médico por notar aparecimento de manchas acromicas bilaterais e simétricas nas regiões distais de mãos e pés. Início do quadro há oito anos com evolução lenta. Refere mancha acromica em região cervical ao nascimento diagnosticada como nevo acrômico (Fig. 1). Nega comorbidades.

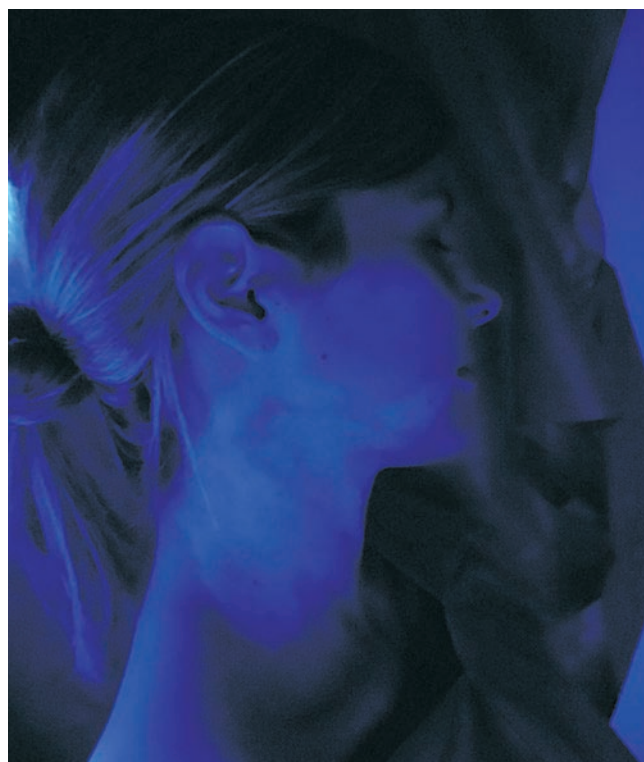


Fig. 2 - Acentuação off-white pela luz de Wood das manchas acromicas da face e cervicais.

Caso Clínico



Fig. 3 - Acentuação off-white pela luz de Wood das manchas acrômicas cervicais.



Fig. 4 - Máculas acrômicas na face, com acentuação off-white pela luz de Wood.

Ao exame dermatológico notam-se máculas acrômicas em regiões distais quirodáctilos, pododáctilos e face, bilaterais e simétricas, as quais apresentaram acentuação branco brilhante à luz de Wood. Nota-se ainda, presença de mancha acrômica em região cervical, seguindo um dermatomo, bordas delimitadas, com acentuação off-white pela luz de Wood (Fig.s. 2 e 3). A vitropressão observou-se permanência das bordas das lesões e ao atrito houve hiperemia das regiões.

A Luz de Wood nos mostrou também aparecimento de máculas acrômicas em regiões do contorno das sobrancelhas (Fig. 4). Estas que não são encontradas a ectoscopia.

DISCUSSÃO

O Vitiligo é uma dermatose adquirida, idiopática, caracterizada pela presença de manchas hipocrômicas em geral bilaterais e simétricas que tendem a aumentar centrifugamente^{6,7}. Acomete 1% a 2% da população, sem predileção por sexo ou raça⁷. diagnóstico é

basicamente clínico baseado no tipo de mancha, sua distribuição e ausência de pigmento^{6,7}. Histopatologicamente observa-se diminuição progressiva, seguida na maioria das vezes por ausência de melanócitos⁴. A Luz de Wood é uma importante ferramenta diagnóstica pois além de ser um exame não invasivo permite a detecção de manchas ainda em formação, não visíveis a olho nu, apresentando uma fluorescência branco brilhante (branco nacarado) como a observada nas lesões em quirodáctilos, pododáctilos e face da paciente em questão^{4,7}. Fenômeno de Koebner ocorre em 30% a 60% dos casos⁷, sendo desencadeado por traumas ou queimaduras de sol. O mesmo justifica a presença de lesões no contorno das sobrancelhas, provavelmente relacionados ao atrito da depilação.

Apesar de sua etiopatogenia não estar totalmente esclarecida sabe-se de sua correlação com diversas desordens auto-imunes tais como: doenças tireoidianas, insuficiência adrenal, diabetes mellitus, hepatite crônica auto-imune, alopecia areata, lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, miastenia gravis, candidíase subcutânea crônica, anemia perniciosa, dermatite atópica

Caso Clínico

e psoríase⁴. É importante a solicitação de exames laboratoriais e marcadores sorológicos com o intuito de descartá-las.

Destacamos ainda a importância da luz de Wood para o diagnóstico diferencial com outras patologias, como por exemplo o nevo anêmico (não acentua a lesão) e o nevo acromico (acentuação *off White*)⁵, este ultimo também observado na região cervical da paciente. A permanência das bordas das lesões a vitropressão e a acentuação do eritema ao atrito também corroboram o diagnóstico do nevo acromico⁴.

Sabemos que o nevo acromico é uma lesão hipomelanose congênita sem localização preferencial caracterizada por manchas acromicas de tamanho variável e bordas irregulares^{4,5}. Histopatologicamente o número de melanócitos é normal porém a reação dopa encontra-se diminuída^{4,5}. Os melanossomos possuem tamanho e formato normal mas podem estar em número reduzido⁴.

A paciente em questão apresentava portanto lesões compatíveis tanto com nevo acromico quanto com vitiligo.

CONCLUSÃO

A mancha da região cervical presente desde o nascimento, com tamanho estável e acentuação *off-white* na luz de Wood foi diagnosticada como nevo acromico. As manchas distais e simétricas da região dorsal de mãos e pés com aspecto branco nacarado à luz de Wood foram compatíveis com vitiligo segmentar. Foram reveladas ainda, pela luz de Wood, manchas nas áreas das sobrancelhas e supralabiais, imperceptíveis ao olho nú, evidenciando um provável fenômeno de Koebner em locais de remoção de pelos, com pinça, realizada pela paciente.

A coexistência de lesões de nevo acromico e vitiligo é infreqüentemente descrita na literatura. No presente artigo, demonstramos a importância da luz de Wood como um método não invasivo e de fácil realização para auxiliar na avaliação diagnóstica das acromias, evidenciando os limites de cada lesão ao mostrar o padrão *off-white* do nevo acromico e o padrão branco nacarado do vitiligo.

Finalmente, demonstramos a relevância do uso da luz de Wood para mostrar lesões de vitiligo em fases iniciais, sem evidência clínica. Isto possibilita um tratamento mais precoce e, teoricamente, com maior potencial de resposta terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Scope A, Allan HC. Fitzpatrick -Tratado de Dermatologia. 7 ed. São Paulo: Revinter; 2011.
2. Wigger-Alberti W, Elsner P. Fluoreszenz im Wood-Licht. Aktueller Einsatz in der dermatologischen Diagnostik, Therapiekontrolle und Prävention. Hautarzt. 1997 Aug;48(8):523-7.
3. An. Bras. Dermatol. vol. 84 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2009 Vitiligo e emoções.
4. Kang IK, Hann SK. Vitiligo coexistent with nevus depigmentosus. J Dermatol. 1996; 23:187-90.
5. Ahkami RN, Schwartz RA. Nevus anemicus. Dermatology. 1999; 198:327-9.
6. Steiner D, Bedin V, Moraes MB, Villas RT, Steiner T. Vitiligo. An Bras Dermatol. 2004 May-Jun; 79(3):
7. Nakamura RC, Azulay-Abulafia L, Azulay R. Discromias. In: Azulay RD, Azulay-Abulafia L. Dermatologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.p.97-113.