

Dermatoscopia do Granuloma Piogênico

Carlos Gustavo Carneiro de Castro¹, Anne Kelly Leroy Pinto², Carolina Bresciani Rodrigues³, Luiza Tavares dos Santos⁴, Taiane Amorim Brito⁵, Roberta Simão Lopes⁶, Glaura Tinoco Plata¹

¹Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD)/Specialist in Dermatology by SBD, Brasil

²Graduada em Medicina/Graduated in Medicine, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil

³Graduada em Medicina/Graduated in Medicine, Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, Brasil

⁴Estudante do décimo segundo período de medicina/Medical Student, Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, Brasil

⁵Graduada em Medicina/Graduated in Medicine, Fundação Educacional Dom André Arcoverde, Rio de Janeiro, Brasil

⁶Graduada em Medicina/Graduated in Medicine, Universidade Cidade de São Paulo, Brasil

PALAVRAS-CHAVE – Dermatoscopia; Granuloma Piogênico.

Dermoscopy of Pyogenic Granuloma

KEY-WORDS – Dermoscopy; Granuloma, Pyogenic.

INTRODUÇÃO

Granuloma piogênico ou hemangioma capilar lobular é um tumor vascular benigno da pele ou mucosas caracterizado por crescimento rápido.¹ Ocorre em qualquer idade, embora seja mais frequente em crianças e adultos jovens, com um pico de incidência entre as segunda e terceira década da vida.² De etiologia desconhecida, tem como fatores predisponentes o trauma, aumento dos níveis de hormonas sexuais femininas, infecções virais, oncogenes, anastomoses arteriovenosas microscópicas e medicamentos.³ Clinicamente, caracteriza-se por pequena pápula que cresce rapidamente ao longo de semanas a meses e depois estabiliza, atingindo cerca de um centímetro de diâmetro. A regressão espontânea é rara e, se não tratada, a lesão pode persistir indefinidamente.^{2,4,5} Há várias opções de tratamento, incluindo excisão cirúrgica, crioterapia, eletrocauterização, curetagem, lasers, aplicação de ácido tricloroacético, imiquimode e microembolização.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Paciente de 15 anos de idade recorreu à consulta de dermatologia por pápula na coxa direita pruriginosa e indolor que surgiu há 1 mês e aumentou progressivamente, sem trauma ou atrito local repetidos antecedendo o aparecimento

da lesão. Referia uma lesão semelhante no septo nasal que havia melhorado espontaneamente. Ao exame dermatológico apresentava pápula eritematosa e amarelada na região medial da coxa direita (Fig. 1). Ao exame dermatoscópico mostrou superfície eritematosa homogênea com colarete periférico, estruturas vasculares lineares irregulares e vasos



Figura 1 - Pápula eritematosa e amarelada localizada na região medial da coxa direita.

Correspondência: Dr. Carlos Gustavo Carneiro de Castro
Rua Voluntários da Pátria 445, sala 702
Botafogo, Rio de Janeiro - RJ, Brasil, CEP 22270-000

Recebido/Received
Outubro/October 2015
Aceite/Accepted
Novembro/November 2015

Carta ao Editor



Figura 2 - Dermatoscopia - superfície eritematosa homogênea, colarete periférico e estruturas vasculares lineares e pontilhadas.

pontilhados (Fig. 2). O exame histopatológico de biópsia excisional revelou granuloma piogênico com proliferação de vasos sanguíneos típicos de pequeno calibre arranjados em lóbulos septados por traves fibrosas.

O granuloma piogênico, quando localizado na pele, tem início geralmente na segunda década de vida,¹ como no presente relato, onde não foi identificado nenhum dos fatores habitualmente associados, como trauma, gestação ou uso de medicamentos. Perante a localização à coxa direita, não tão frequente como nas regiões periungueais, foi imperativo fazer o diagnóstico diferencial com outras doenças como melanoma amelanótico, hemangiomas, sarcoma de Kaposi, angiomatose bacilar, granuloma de células gigantes.

A observação dermatoscópica revelou aspectos enquadráveis nos achados dermatoscópicos mais comuns do granuloma piogênico: área homogênea avermelhada (92%), colarete esbranquiçado (85%), ulceração (46%) e linhas esbranquiçadas ("white raillines") (31%),^{2,6} linhas estas que intersectam a lesão e representam os septos fibrosos vistos na histopatologia.⁵ Os diversos padrões observados na dermatoscopia têm alta especificidade e sensibilidade, porém não patognomônicas.⁶

Assim, ainda que fortemente sugerido pela história clínica de uma pápula sangrante e friável de crescimento rápido

e apoiado pela dermatoscopia, o diagnóstico final de granuloma piogênico é baseado no exame histológico.

No caso em questão, o uso da dermatoscopia foi importante para ajudar na diferenciação entre granuloma piogênico e as doenças supramencionadas, evidenciando a importância crescente desta ferramenta diagnóstica na semiologia dermatológica.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse. **Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa. **Direito à privacidade e consentimento escrito:** Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare. **Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship. **Privacy policy and informed consent:** The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.

REFERÊNCIAS

1. Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic granuloma. A study of 73 cases from the oral and nasal mucous membranes. *Am J Surg Pathol.* 1980; 4:470-9.
2. Piguet V, Borradori L. Pyogenic granuloma-like lesions during capecitabine therapy. *Br J Dermatol.* 2002; 147:1270-2.
3. Scalvenzi M, Balato A, Francia MG, Lembo S. Pyogenic granuloma to rope! *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008; 22:499.
4. Hölbe HC, Frosch PJ, Herbst RA. Surgical pearl: ligation of the base of pyogenic granuloma--an atraumatic, simple, and cost-effective procedure. *J Am Acad Dermatol.* 2003; 49:509-10.
5. Amin A, Shwayder T. Acitretin + EHK = PG: Toe web pyogenic granuloma in a man with total body epidermolytic hyperkeratosis on acitretin--report of a unique occur. *Dermatol Nurs.* 2009; 21:345-7.
6. Zaballos P, Carulla M, Ozdemir F, Zalaudek I, Bañuls J, Llambrich A, et al. Dermoscopy of pyogenic granuloma: a morphological study *Br J Dermatol.* 2010; 163:1229-37.