

Caso Dermatológico

Inês Lobo¹, Susana Machado², Manuela Selores³

Criança de 11 anos, saudável, observada na consulta de Dermatologia Pediátrica por lesões cutâneas assintomáticas, com evolução progressiva desde os 5 anos de idade.

Antecedentes pessoais irrelevantes, não havendo história de doença dermatológica na família.

Ao exame físico observaram-se pápulas eritematosas foliculares nas so-

brancelhas e regiões malares, com eritema malar bilateral (Fig.1,2) e rarefacção pilosa no terço lateral das sobrancelhas (Fig 3). O restante exame dermatológico foi normal.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

¹ Interna do 5.º ano de Dermatologia

² Assistente Hospitalar de Dermatologia

³ Directora do Serviço de Dermatologia
Hospital de Santo António / CHPorto

DIAGNÓSTICO

Ulerythema ophryogenes

DISCUSSÃO

O *Ulerythema ophryogenes*, também designado por *keratosis pilaris atrophicans faciei*, é uma patologia cutânea rara, caracterizada por pápulas queratóticas foliculares inflamatórias sobretudo na porção lateral das sobrancelhas. As lesões podem, todavia, estender-se às regiões malares, regiões periauriculares, zona frontal e couro cabeludo, eventualmente originando cicatrizes, atrofia e/ou alopecia⁽¹⁾.

Afecta sobretudo crianças e adultos jovens e, na maioria dos casos, é esporádica e de etiologia desconhecida, mas pode igualmente resultar de transmissão autossómica dominante com penetrância incompleta⁽²⁾. Neste último caso, pode associar-se a outras anomalias congénitas, como a síndrome de Noonan, síndrome de Cornelia

de Lange, ou a de Rubinstein-Taybi^(2,4). O exame histológico das lesões confirma o diagnóstico mas, a exemplo do que sucedeu neste caso, a apresentação clínica é suficiente.

Frequentemente, estes doentes apresentam sinais de atopia e lesões de queratose pilar nas extremidades extensoras.

Apesar da condição ser benigna, frequentemente é motivo de preocupação para os pais devido à perda gradual do terço lateral das sobrancelhas. A doença tem tendência a estabilizar a partir da puberdade, mas podem surgir algumas complicações, tais como atrofia e alopecia permanente.

Neste caso a doente foi tratada com queratolíticos (ureia 5%) e com corticosteróides tópicos de baixa potência, por curtos períodos. Os protectores solares foram também recomendados, uma vez que a exposição à radiação UV pode exacerbar a doença.

Nascer e Crescer 2008; 17(2): 107-108

BIBLIOGRAFIA

1. Clark SM, Mills CM, Lanigan SW. Treatment of keratosis pilaris atrophicans with the pulsed tunable dye laser. *J Cutan Laser Ther.* 2000; 2:151-156.
2. Florez A, Fernandez- Redondo V, Toribio J. *Ulerythema Ophryogenes* in Cornelia de Lange Syndrome. *Pediatr Dermatol.* 2002;19: 42-45.
3. Khumalo MP, Loo WJ, Hollowood K, Salvary I, Graham RM, Drawber RP. *Pilaris atrophicans* in mother in mother and daughter. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002; 16: 397-400.
4. Snell JA, Mallory SB. *Ulerythema ophryogenes* in Noonan's syndrome. *Pediatr Dermatol* 1990; 7:77-8.
5. Davenport DD. *Ulerythema ophryogenes*. *Arch Dermatol* 1964; 89: 134-140.