

Poroqueratose: Uma Entidade Rara

Porokeratosis: A Rare Entity

Mariana Ribeiro ^{1*}

***Corresponding Author/Autor Correspondente**

Mariana Ribeiro [marianasrho@gmail.com]

USF Horizonte, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal, Rua de Alfredo Cunha 365, 4450-021 Matosinhos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7644-3674>

<https://doi.org/10.48687/ljsj.197>

Palavras-chave: Poroqueratose/diagnóstico; Poroqueratose/tratamento

Keywords: Porokeratosis/diagnosis; Porokeratosis/therapy

Uma mulher de 75 anos, com antecedentes de dislipidemia, hipertensão arterial e refluxo gastroesofágico, medicada com losartan 100 mg, lercanidipina 10 mg, atorvastatina 10 mg e esomeprazol 20 mg, recorreu a consulta por lesões cutâneas nos membros inferiores bilateralmente, indolores, não pruriginosas, com 1 semana de evolução. Negou exposição solar recente. Ao exame objetivo apresentava múltiplas pápulas eritematosas com bordo hiperqueratótico elevado, que não desapareciam à digitopressão (Figs.1 e 2). Referiu episódio semelhante em 2017 tratado com sucesso em consulta hospitalar de dermatologia com tretinoína tópica e creme hidratante (com regressão total das lesões após cerca de duas semanas, sem necessidade de continuação do tratamento). Nesse episódio foi efetuado o diagnóstico de poroqueratose actínica superficial disseminada, confirmado por biópsia (“retalho de pele de epiderme adelgada com hiperqueratose e alterações de dermatite da interface compatíveis com poroqueratose”). A poroqueratose é uma doença rara, caracterizada pela queratinização de uma ou mais máculas atróficas com bordo hiperqueratósico devido à proliferação de queratinócitos.¹ O diagnóstico é clínico, podendo ser apoiado por dermatoscopia e histologia.^{1,3} O subtipo mais comum de poroqueratose é o apresentado neste caso clínico, sendo mais comum no sexo feminino e estando associada à exposição solar.^{4,5} Existem diferentes subtipos: poroqueratose disseminada superficial actínica, poroqueratose disseminada

superficial, poroqueratose de Mibelli, poroqueratose linear e palmar e plantar.⁶ É possível transformação maligna, por isso é necessário vigilância clínica.^{4,7} O tratamento engloba proteção solar, tratamento tópico farmacológico, retinoides orais, laser, e excisão cirúrgica.^{1,4,8}



Figura 1. Pápulas eritematosas com bordo hiperqueratósico.

1. USF Horizonte, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

Recebido/Received: 26/12/2023 – **Aceite/Accepted:** 19/02/2024 – **Publicado online/Published online:** 29/02/2024 – **Publicado / Published:** –

© Author(s) (or their employer(s)) and Lusíadas Scientific Journal 2024. Re-use permitted under CC BY.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Lusíadas Scientific Journal 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY.



Figura 2. Pápulas eritematosas dispersas.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned, externally peer reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Referências

1. Waqar MU, Cohen PR, Fratila S. Disseminated Superficial Actinic Porokeratosis (DSAP): A Case Report Highlighting the Clinical, Dermatoscopic, and Pathology Features of the Condition. *Cureus*. 2022;14:e26923. doi: 10.7759/cureus.26923.
2. Filho F, Quaresma M, Vendramini D, Kac B, Leal F, Azulay D. Dermatoscopia como auxílio diagnóstico na poroceratose superficial disseminada. *J Port Soc Dermatol Venereol*. 2013; 71: 501–5.

3. Nicola A, Magliano J. Dermoscopy of Disseminated Superficial Actinic Porokeratosis. *Actas Dermosifiliogr*. 2017;108:e33-7. doi: 10.1016/j.ad.2015.09.025.
4. Vargas-Mora P, Morgado-Carrasco D, Fustà-Novell X. Porokeratosis: A Review of Its Pathophysiology, Clinical Manifestations, Diagnosis, and Treatment. *Actas Dermosifiliogr*. 2020;111:545-60. doi: 10.1016/j.ad.2020.03.005.
5. Murase J, Gilliam AC. Disseminated superficial actinic porokeratosis co-existing with linear and verrucous porokeratosis in an elderly woman: Update on the genetics and clinical expression of porokeratosis. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63:886-91. doi: 10.1016/j.jaad.2009.07.038.
6. Sultan Q, Massey B, Cotter DG. A Case of Disseminated Superficial Actinic Porokeratosis Successfully Treated With Topical Lovastatin/Cholesterol Gel. *Cureus*. 2023;15: e40582. doi: 10.7759/cureus.40582
7. Khaled A, Kourda M, Abdelmoula F, M'ssedi L, Tougourt MN, Kamoun MR. Late-onset disseminated superficial actinic porokeratosis in an elderly woman. *Dermatol Ther*. 2011;1:15-9. doi: 10.1007/s13555-011-0004-0.
8. Nisavi M, Jovanović M, Golušin Z, Vuckovic N, Vujanović L, Ros T. Disseminated Superficial Actinic Porokeratosis in the Elderly: A Case Report. *Serb J Dermatol Venereol*. 2020;12:47-53. doi: 10.2478/sjdv-2020-0008.