

Acne agminata com acometimento axilar: relato de caso

Acne agminata with axillary involvement: case report

Matheus Morais Lima¹. Renata Leal Meneses¹. Ricardo Douglas Santos de Freitas¹. Carlos Gustavo Hirth^{2,3}. Isabelle Ary Duque^{1,2}.

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Instituto do Câncer do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: relatar o caso de uma paciente, sexo feminino, apresentando lesões clinicamente e histopatologicamente compatíveis com acne agminata, localizadas na face e nas axilas bilateralmente, e sua evolução com a terapia com doxiciclina. **Metodologia:** foram utilizados como ferramentas de pesquisa o PubMed e Scielo para revisão bibliográfica, definição terapêutica e escrita deste relato. Realizado biópsia cutânea incisional para comprovação diagnóstica. Como tratamento, foi prescrito doxiciclina em monoterapia, com dose inicial de 200mg/dia durante o primeiro mês, seguido de 100 mg/dia por 3 meses. Foram realizadas reavaliações mensais, com documentações fotográficas. **Resultados:** após 30 dias de terapia, houve melhora do eritema, do prurido e da infiltração nas lesões. Após 120 dias, havia poucas lesões em atividade, sendo a maior parte residual. **Conclusão:** a acne agminata ou *lupus miliaris disseminatus faciei* é uma doença cutânea inflamatória granulomatosa de etiologia rara e incerta, de caráter benigno e autolimitado, com duração média de 18 meses. São descritos várias modalidades terapêuticas, com resultados controversos na literatura. A paciente do relato teve boa resposta a doxiciclina, evitando as sequelas cicatriciais puntiformes e inestéticas.

Palavras-chave: Doxiciclina. Granuloma. Tuberculose. Sarcoidose.

ABSTRACT

Objective: to report the case of a female patient with lesions clinically and histopathologically compatible with acne agminata, located on the face and axillae bilaterally, and her evolution with doxycycline therapy. **Methodology:** PubMed and Scielo were used as research tools for literature review, therapeutic definition and writing of this report. An incisional skin biopsy was performed to confirm the diagnosis. As treatment, doxycycline was prescribed as monotherapy, with an initial dose of 200mg/day for the first month, followed by 100mg/day for 3 months. Monthly reassessments were carried out, with photographic documentation. **Results:** after 30 days of therapy, there was improvement in the erythema, pruritus and infiltration of the lesions. After 120 days, there were few active lesions, most of which were residual. **Conclusion:** acne agminata or *lupus miliaris disseminatus faciei* is a granulomatous inflammatory skin disease of rare and uncertain etiology, benign and self-limiting, with an average duration of 18 months. Several therapeutic modalities are described, with controversial results in the literature. The patient in the report had a good response to doxycycline, avoiding punctate and unsightly scar sequelae.

Keywords: Doxycycline. Granuloma. Tuberculosis. Sarcoidosis.

Autor correspondente: Matheus Morais Lima, Avenida da abolição. 4521, Mucuripe, Fortaleza, Ceará. CEP: 60165-082. E-mail: matheusmorais_1@hotmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 05 Jan 2022; Revisado em: 30 Mar 2022; Aceito em: 28 Jun 2022.

INTRODUÇÃO

A acne agminata, ou *lupus miliaris disseminatus faciei*, é uma condição cutânea inflamatória granulomatosa rara de etiologia ainda não estabelecida. Foi inicialmente descrita em 1878, por Tilbury Fox, e em 1903 recebeu o nome por Radcliffe-Crocker. Inicialmente, acreditava-se que a enfermidade era uma manifestação de outras doenças granulomatosas, como tuberculose cutânea, sarcoidose e variante da rosácea granulomatosa, mas estudos subsequentes falharam em demonstrar associação.^{1,2}

Em virtude de sua frequente predileção pelo folículo piloso, a doença tem sido considerada uma resposta imune à unidade pilosebácea, desencadeada pela sua destruição ou pela ruptura de cistos epidérmicos, formando granulomas com necrose central. Acomete preferencialmente adultos jovens, entre a 2^o e 4^o década de vida, sem predileção por gênero, e manifesta-se clinicamente pelo surgimento abrupto de pápulas eritematosas ou eritemato acastanhadas, de 1 – 3 mm, localizadas na área central da face, que podem ser assintomáticas ou pruriginosas. Os locais mais envolvidos são a região central da face. Apesar de infrequentes, existem relatos de casos com acometimento extrafacial.^{2,3}

METODOLOGIA

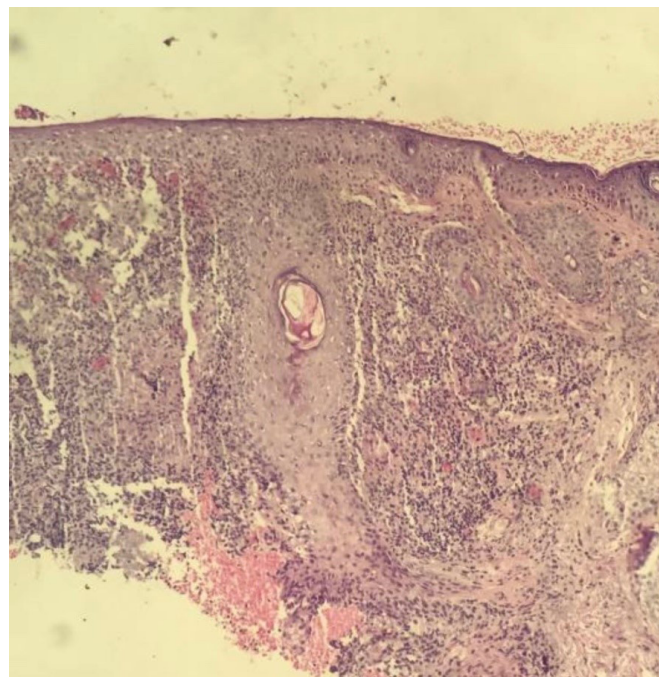
Trata-se de um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 49 anos, previamente hígida, com surgimento há 5 meses de pápulas eritematosas e pruriginosas na região infranasal, periorbital, glabella, região malar, perioral e do dorso nasal. Apresentava ainda lesões em ambas as axilas (Figura 1). Fez uso, por conta própria, de aciclovir oral e tópico, e pomadas de corticoide, sem melhora.

Figura 1. Papulas eritematosas e infiltradas nas axilas e região central de face



Foi realizado biópsia incisional de uma das lesões, com histopatológico apresentando epiderme com espongiose moderada, exocitose de células inflamatórias e hemácias, presença de granulomas de células epitelioides cercados por infiltrado inflamatório linfocitário na derma papilar (Figura 2). Os achados histopatológicos foram consistentes com a hipótese clínica de acne agminata.

Figura 2. Presença de granuloma de células epitelioides cercados por infiltrado inflamatório linfocitário na derma papilar (HE. 10x).



Optou-se pelo tratamento com doxiciclina 200 mg/dia por 30 dias, com posterior redução da dose para 100 mg/dia. A paciente teve reavaliações mensais do quadro e do tratamento, sendo a doxiciclina mantida por 4 meses, seguido da prescrição de tacrolimus 0,1% creme durante 3 meses para lesões residuais.

Foram utilizados como ferramentas de pesquisa o PubMed e Scielo para revisão bibliográfica, definição terapêutica e escrita deste relato. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (para estudos originais com seres humanos ou animais, incluindo relatos de casos) da Universidade Federal do Ceará/Hospital Universitário Walter Cantídio, sendo o número do protocolo do parecer 5.187.253.

RESULTADOS

Após 30 dias de terapia com doxiciclina 200mg/dia, houve melhora do eritema e da infiltração nas lesões, resolução do ardor e do prurido. Após 120 dias de manutenção do antibiótico em dose de 100 mg/dia, havia poucas lesões em atividade, sendo a maior parte residual (Figura 3).

Figura 3. Evolução clínica da paciente com uso de doxiciclina.

CONCLUSÃO

Inicialmente, acreditava-se que o *lupus miliaris disseminatus faciei* era uma forma de tuberculose cutânea, mas não houve eficácia em demonstrar o *Mycobacterium tuberculosis* nas lesões. Posteriormente, na década de 90, tentou-se associar a acne agminata como uma variante de rosácea granulomatosa. Todavia, há diversos achados diferentes entre as duas enfermidades, como o igual acometimento entre homens e mulheres, o curso autolimitado de até 24 meses e a formação de cicatrizes na acne agminata. Outros autores propuseram o *Demodex folliculorum* e *Cutibacterium acnes*

como organismos causadores, mas não houve confirmação. Atualmente, a maioria dos autores acreditam que o *lupus miliaris disseminatus faciei* é uma entidade distinta.^{4,5}

Os principais achados histopatológicos do *lupus miliaris disseminatus faciei* são granulomas de células epitelioides dérmicas, com necrose central. Entretanto, esses achados podem variar de acordo com o estágio das lesões. Na fase inicial, podem evidenciar-se apenas infiltrado linfo-histiocitário perivascular e perianaxial, com posterior formação dos granulomas epitelioides com necrose central nas lesões já desenvolvidas. Nas lesões tardias, pode haver somente fibrose perifolicular com infiltrado inespecífico.⁵

Por tratar-se de uma doença incomum e com etiopatogênese pouco conhecida, grande parte das modalidades terapêuticas é baseada em relatos de casos, não havendo consenso quanto ao tratamento. Alguns esquemas propostos utilizam imunomoduladores tópicos, tetraciclina, dapsona, isotretinoína e corticoide sistêmico em baixas doses, sendo as tetraciclina comumente utilizadas como terapia de primeira linha, com resultados variados na literatura. É citado, também, o uso de laser fracionado e laser diodo 1450 nm nos casos recalcitrantes. Apesar do curso autolimitado da doença, sem o tratamento é comum o surgimento de cicatrizes puntiformes e atróficas.⁶

A paciente do caso relatado foi tratada com doxiciclina 100mg a cada 12 horas em monoterapia, apresentando boa resposta no primeiro mês de tratamento, com melhora do eritema, do prurido e da infiltração nas lesões. Após 30 dias, teve o tratamento ajustado, com redução da dose da doxiciclina para 100mg ao dia, mantendo-se uma melhora progressiva do quadro em posteriores consultas. Após 4 meses, teve suspensão do antibiótico e introdução de tacrolimus 0,1%, imunomodulador tópico, sendo mantido durante 3 meses (Figura 3).

REFERÊNCIAS

1. Toda-Brito H, Tavares ES, Aranha JM. Lupus miliaris disseminatus faciei. An Bras Dermatol. 2017;92(6):851-3.
2. Nemer KM, McGirt LY. Extrafacial lupus miliaris disseminatus – case report. J Am Acad Dermatol. 2016;2(5):363-5.
3. Ferguson L, Fearfield L. Topical dapsone gel is a new treatment option for acne agminata. Clinical and Experimental Dermatology. Clin Exp Dermatol. 2019;44(4):453-5.
4. Ganzetti G, Giuliodori K, Campanati A, Simonetti O, Goteri G, Offidani AM. Doxycycline-isoniazid: a new therapeutic association for recalcitrant acne agminata. Dermatol Ther. 2012;25(2):207-9.
5. Nishimoto J, Amano M, Setoyama M. A detecção de assinaturas de *Propionibacterium acnes* em granulomas de lúpus miliaris disseminatus faciei. J Dermatol. 2015;42(4):418-21.
6. Al-Mutairi N. Nosologia e opções terapêuticas para lúpus miliaris disseminatus faciei J Dermatol. 2011;38(9):864-73.

Como citar:

Lima MM, Meneses RL, Freitas RD, Hirth CG, Duque IA. Acne agminata com acometimento axilar: relato de caso. Rev Med UFC. 2023;63(1):1-3.