

Relato de caso

Autores:

Catarina Gonçalves da Silva
Carvalho¹
Vanessa da Nóbrega Vilela¹
Amanda Eugênia Almeida
Rocha¹
Gustavo de Sá Menezes
Carvalho²
Emmanuel Rodrigues de França³
Aldejane Gurgel de Amorim
Rodrigues⁴

¹ Médica residente de dermatologia da Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil.

² Acadêmico de Medicina da Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil.

³ Doutor e livre-docente em dermatologia; professor adjunto e chefe do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco – Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil.

⁴ Dermatologista, professor adjunto do Serviço de Dermatologia da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil.

Correspondência para:

Catarina Gonçalves da Silva
Carvalho
R. Arnóbio Marquês, 310 – Santo Amaro
50100-130 - Recife - PE,
e-mail: catarina.carvalho@yahoo.com.br

Data de recebimento: 16/07/2016

Data de aprovação: 20/11/2016

Trabalho realizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Universidade de Pernambuco (UPE) – Recife (PE), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum

Ocronose exógena tratada com laser de CO₂

Exogenous ochronosis treated with CO₂ Laser

DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201684863>

RESUMO

Ocronose exógena é doença cutânea rara, geralmente associada ao uso tópico de hidroquinona. Leva à hiperpigmentação acinzentada ou preto-azulada, devido à deposição dérmica de pigmento ocre. Não existe tratamento padronizado, e as opções terapêuticas são em geral frustrantes. Relatamos o caso de uma paciente com ocronose exógena após uso de hidroquinona, tratada com laser fracionado de CO₂ e apresentando resultado bastante satisfatório.

Palavras-chave: ocronose; hidroquinonas; terapia a laser

ABSTRACT

Exogenous Ochronosis is a rare skin disease. It is usually associated with the topical use of hydroquinone, resulting in a grayish or bluish black hyperpigmentation due to dermal deposition of ocher pigment. There is no gold standard treatment and the therapeutic options are generally not effective. We report a case of a patient with exogenous achronosis after use of Hydroquinone, treated with CO₂ Laser and showing very good results.

Keywords: hydroquinones; laser therapy; ochronosis

INTRODUÇÃO

Ocronose exógena é doença rara caracterizada pela hiperpigmentação assintomática, preto-azulada ou acinzentada, localizada tipicamente na face, mas podendo acometer pescoço, dorso e superfícies extensoras.^{1,2} É mais comumente efeito colateral ao uso da hidroquinona, mas pode estar associada a fenol, mercúrio, antimaláricos ou outras drogas.³ Ocorre deposição dérmica microscópica de pigmento de coloração ocre, histologicamente semelhante à forma endógena congênita, conhecida como alcaptonúria, na qual ocorre acúmulo de ácido homogênico em cartilagens, válvulas cardíacas e pele.^{1,3}

O mecanismo de hiperpigmentação induzida pela hidroquinona permanece incerto.^{1,2} Há relatos de ocronose exógena em praticamente todos os grupos étnicos, mesmo com uso em baixas concentrações da substância (2%) e por curto período de tempo (seis meses), mas essa patologia é, de fato, mais frequente em fototipos mais altos, após uso prolongado de altas concentrações de hidroquinona.^{2,3} Penneys atribuiu a hiperpigmentação cutânea à inibição da enzima oxidase ácido homogentísico pela hidroquinona, resultando no acúmulo do ácido homogentísico que se polimeriza para formar o pigmento ocrônico.⁴

Clinicamente são identificadas três etapas. Na fase I verificam-se eritema e pigmentação discreta; na fase II, pápulas pigmentadas com aspecto *caviar-like* e atrofia; e na fase III, lesões papulonodulares, circundadas ou não por inflamação.^{1,5}

Vários tratamentos têm sido usados, mas em geral existem alta taxa de refratariedade e resultados frustrantes. Relata-se um caso de ocronose exógena após uso de hidroquinona, tratado com laser de CO₂ e apresentando resultado bastante satisfatório.⁶⁻⁷

RELATO DE CASO

Paciente de 46 anos de idade, fototipo V de Fitzpatrick, compareceu ao serviço de dermatologia referindo manchas escuras na face (Figura 1). Encontrava-se em uso de fórmula com hidroquinona 4% para tratamento de melasma há aproximadamente cinco anos, com piora progressiva das lesões. Ao exame inicial, apresentava pápulas e máculas hiperocrômicas de bordas mal delimitadas em fronte, dorso nasal e regiões malares (Figuras 2 e 3). Negava qualquer outro sintoma, história familiar semelhante, alteração na coloração da urina, hiperpigmentação de escleras, pele das axilas ou sobre articulações, uso de medicação oral e comorbidades. Iniciou-se tratamento com laser CO₂ fracionado na face toda – máquina Dual Deep da Lutronics, Korea. Foi usado *tip* de 120mm com energia de 120mj e densidade de



FIGURA 1:
Paciente no momento do diagnóstico



FIGURA 2:
Região malar direita antes do tratamento



FIGURA 3:
Região malar esquerda antes do tratamento



FIGURA 4:
Região malar direita após o tratamento

150 pontos por cm², que foi repetido mensalmente no período de um ano, totalizando 12 sessões, com melhora significativa do quadro clínico (Figuras 4 e 5).

DISCUSSÃO

O tratamento da ocronose exógena não é fácil; sua prevenção, portanto, é extremamente importante. O uso de hidroquinona em concentrações mais baixas, a proteção solar, o diagnóstico precoce de irritação e a suspensão do tratamento na ausência de resposta clínica dentro de seis meses são medidas preventivas importantes.^{4,6} Evitar o uso da substância causadora é benéfico, porém a ocorrência de alguma melhora pode demandar vários anos.



FIGURA 5:
Região malar esquerda após o tratamento

A paciente aqui focalizada apresenta fototipo V de Fitzpatrick e tratamento prolongado com hidroquinona, os principais fatores de risco descritos na literatura.

Vários tratamentos têm sido utilizados, geralmente com resultados frustrantes. Tratamentos com ácido tricloroacético e crioterapia não são eficazes.⁷ A tretinoína pode melhorar as lesões

em alguns casos, porém podem causar hiperpigmentação transitória em outros.^{4,7} Corticosteroides de baixa potência associados à fotoproteção mostraram bons resultados.⁷ Resultados satisfatórios foram descritos também com dermoabrasão, laser de CO₂, peelings de ácido glicólico e laser Q-switched (ruby 694nm e alexandrite 755nm). Contudo, os resultados não são uniformes.^{6,7}

O uso do laser CO₂ para tratamento dessa patologia é pouco descrito na literatura, principalmente de forma isolada. Diven et al. utilizaram uma combinação de dermoabrasão e laser de CO₂ ablativo com resultados satisfatórios nas regiões periorbital e nasal em uma mulher de fototipo alto com melhora parcial da lesão cutânea.^{7,8}

A ocronose exógena é patologia de difícil tratamento, com relatos na literatura de diversas terapêuticas ineficazes.^{5,7} A paciente em questão teve ótima resposta às sessões do laser fracionado de CO₂, mostrando ser alternativa eficaz em alguns casos refratários. ●

REFERÊNCIAS

1. Kindem S, Serra-Guillén C, Guillén C. Hiperpigmentación facial parcheada. *Actas dermosifiliograficas* 2015;106(4):317-8.
2. Martins VMR, Sousa AR, Portela NC, Tigre CA, Gonçalves LM, Castro Filho RJ. Exogenous ochronosis: case report and literature review. *An Bras Dermatol* 2012;87(4):633-6.
3. García García, C. Lesiones de la pigmentación cutánea. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada acreditado*. 2010;10(48):3195-3203.
4. O'Donoghue MN, Lynfield YL, Derbes V. Ochronosis due to hydroquinone. *J Am Acad Dermatol*. 1983;8(1):123.
5. França ER, Paiva V, Toscano LPN, Nunes GJB, Rodrigues TFA. Ocronose exógena: relato de caso. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(4):319-21.
6. Ribas J, Schettini APM, Cavalcante MSM. Ocronose exógena induzida por hidroquinona: relato de quatro casos. *An. Bras. Dermatol* 2010;85(5):699-703.
7. Bellew SG, Alster TS. Treatment of exogenous ochronosis with a Q-switched alexandrite (755 nm) laser. *Dermatol Surg*. 2004;30(4 Pt 1):555-8.
8. Diven DG, Smith EB, Pupo RA, Lee M. Hydroquinone-induced localized exogenous ochronosis treated with dermabrasion and CO₂ laser. *J Dermatol Surg Oncol*. 1990; 16(11):1018-22.