

## Relato de Caso

### Autores:

Fabiana Oliveira da Silva<sup>1</sup>  
 Ticiania de A. Castelo Branco Diniz<sup>1</sup>  
 Yasmin Gama Abuawad<sup>1</sup>  
 Marcella Amaral Horta Barbosa<sup>1</sup>  
 Maria Isabel Ramos Saraiva<sup>1,2</sup>  
 Thais Amaral Carneiro Cunha<sup>1</sup>  
 Neusa Yuriko Sakai Valente<sup>1,3</sup>

- <sup>1</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital do Servidor Público do Estado - São Paulo (SP), Brasil  
<sup>2</sup> Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil  
<sup>3</sup> Serviço de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil

### Correspondência para:

Ticiania de A. Castelo Branco Diniz  
 Rua Borges Lagoa, 1755, 4º andar  
 Dermatologia  
 Indianópolis, São Paulo - SP, Brasil  
 E-mail: tigidiniz@hotmail.com

Data de recebimento: 25/12/2016

Data de aprovação: 21/08/2018

Trabalho realizado no Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (HSPE) - São Paulo (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum

Conflito de Interesses: Nenhum



# Porokeratoma: uma nova entidade clínica?

*Porokeratoma: a new clinical entity?*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20181031956>

## RESUMO

O porokeratoma é entidade definida como acantoma com características de poroceratose. Apresenta padrão histopatológico distinto de lamela cornóide e diferenças clínicas em relação à poroceratose típica. Trata-se de uma afecção recentemente descrita, com poucos casos relatados na literatura. Apresentamos caso de paciente do sexo masculino, 46 anos, com lesão nodular exofítica, localizada na região interglútea. O exame histopatológico evidenciou múltiplas lamelas cornóides, sendo as periféricas as mais bem definidas. Devido à apresentação clínica e histopatológica, o diagnóstico foi de porokeratoma.

**Palavras-Chave:** Acantoma; Ceratose; Poroceratose

## ABSTRACT

*Porokeratoma is an entity defined as an acanthoma with porokeratosis characteristics. It has a distinct histological pattern from that of the cornoid lamella and has clinical differences regarding the typical porokeratosis. The condition has been described only recently and there are few cases reported in the literature. The authors report the case of a 46 year-old male patient with an exophytic nodular lesion located in the intergluteal region. Histological examinations evidenced multiple cornoid lamellae, with those located on the periphery being better defined. Based on the clinical and histological appearance, the lesion was diagnosed as a porokeratoma.*

**Keywords:** Acanthoma; Keratosis; Porokeratosis

## INTRODUÇÃO

O porokeratoma é uma afecção dermatológica descrita pela primeira vez por Walsh *et al* em 2007<sup>1</sup> que o definem como acantoma com características de poroceratose. Porokeratoma e poroceratose compartilham a característica histopatológica de lamela cornóide, que é uma desordem da maturação da epiderme.<sup>1,2,3</sup> A poroceratose comporta algumas variantes: poroceratose de Mibelli, poroceratose actínica superficial disseminada, poroceratose palmo-plantar disseminada, poroceratose linear e poroceratose punctata.<sup>1</sup>

O porokeratoma apresenta um padrão distinto de lamela cornóide, além de diferenças clínicas e epidemiológicas. Por esta razão vem sendo discutido recentemente como uma nova entidade clínica. Este relato de caso amplia para o dermatologista o conhecimento acerca desta afecção pouco conhecida.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 46 anos, procurou atendimento devido a recidiva de lesão nodular exofítica na região interglútea (Figura 1). Havia sido realizada a exérese da lesão há

5 anos, não tendo sido enviado material para análise histopatológica. O paciente negava comorbidades ou uso de medicações. Ao exame observava-se lesão solitária verrucosa, com 1 cm de diâmetro, centro hiperqueratósico e crista elevada na periferia. Apresentava hipocromia no sulco interglúteo secundária a intertrigo. Não apresentava outras alterações cutâneas ou em mucosas. Foram consideradas as hipóteses de queratose seborreica irritada, granuloma piogênico e carcinoma espinocelular verrucoso. Após a biópsia incisional da lesão, o estudo histopatológico evidenciou epiderme com acantose regular, ortoqueratose e paraqueratose, exibindo múltiplas lamelas corneídes, sendo as periféricas as mais bem definidas. Na derme observou-se infiltrado linfocitário focal e presença de faixa de tecido adiposo alto (Figuras 2, 3 e 4).

Devido a apresentação clínica e histopatológica, diagnosticou-se poroqueratoma, realizando-se a seguir a exérese completa da lesão com margens livres.

### DISCUSSÃO

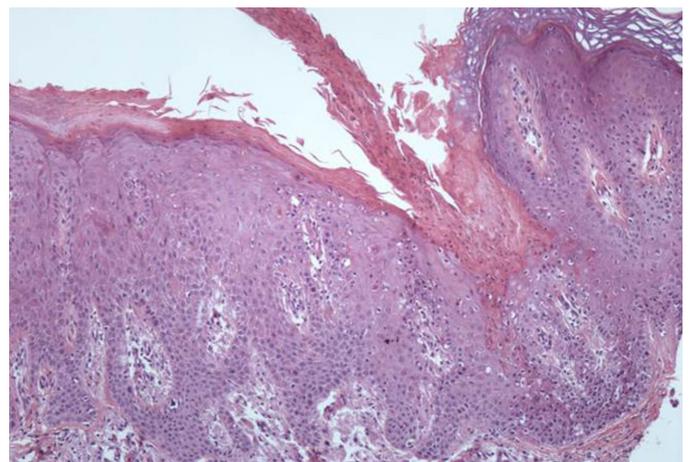
O poroqueratoma é um tipo de acantoma verrucoso recentemente descrito por Walsh *et al* em 2007, que possui características de poroceratose, porém com padrão de distribuição distinto de lamelas corneídes.<sup>2,3</sup>

A poroceratose constitui um grupo de doenças cutâneas adquiridas ou genéticas que se apresentam clinicamente como placas anulares hiperqueratósicas ou escamosas, com crista elevada periférica que se expande centrifugamente.<sup>4</sup> Apresenta ainda associação com imunossupressão e história familiar positiva<sup>1,2,3</sup>, além de potencial para malignização.<sup>4</sup>

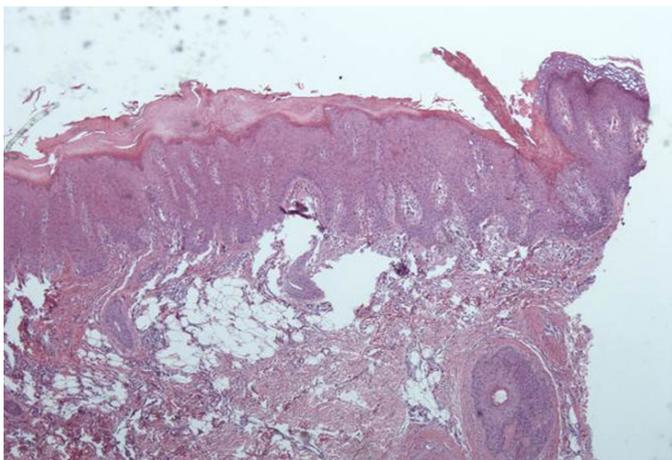
O poroqueratoma apresenta evolução média de 2 anos e surge em pacientes sem história pessoal ou familiar prévia de



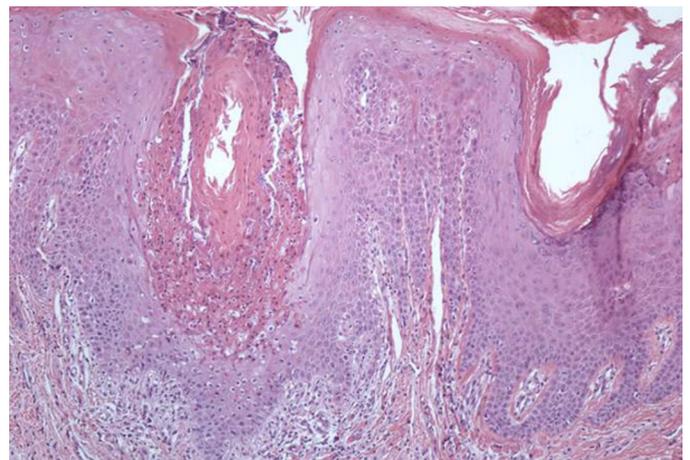
**FIGURA 1:** Pápula isolada, verrucosa com crista elevada na periferia



**FIGURA 3:** Depressão central com lamela coróide na periferia



**FIGURA 2:** Epiderme com acantose regular, ortoqueratose e paraceratose, exibindo lamela coróide na periferia bem definida. Presença de faixa de tecido adiposo alto



**FIGURA 4:** Disceratose e ausência de camada granulosa

poroceratose.<sup>1,2</sup> Não há associação com condições imunossupressoras<sup>3</sup> e existem relatos de casos que sugerem relação com espondilite anquilosante.<sup>2,3</sup> É encontrado principalmente nos membros, assim como na cabeça, pescoço, tórax, nádegas e região interglútea. Apresenta-se clinicamente como placa, pápula ou nódulo hiperkeratótico, solitário, podendo apresentar aspecto verrucoso.<sup>1,2,3</sup> É geralmente confundido com carcinoma espinocelular, queratose seborreica ou actínica, verruga vulgar e prurigo nodular.<sup>1,2</sup>

Microscopicamente, pode apresentar ortoceratose, acantose, papilomatose ocasional, além de disceratose, perda da camada granulosa e lamela cornóide. Esta é uma desordem específica da maturação epidérmica e refere-se à coluna vertical de células paracaratóticas, que se estende da invaginação da epiderme à

pele adjacente. Estes achados são semelhantes aos encontrados na poroceratose, porém o padrão de distribuição das lamelas cornóides é distinto: enquanto no poroqueratoma as lamelas cornóides múltiplas e largas são dispostas por toda lesão, na poroceratose estão dispostas nas bordas e com atrofia central.<sup>1,4</sup>

Uma vez que poroqueratoma e poroceratose compartilham semelhanças histopatológicas e este último pode malignizar, a literatura não afasta a possibilidade de transformação maligna do poroqueratoma. Apesar de não haver casos descritos, é sugerido que o poroqueratoma seja excisado por completo com margens cirúrgicas livres. Portanto, os pacientes devem ser acompanhados ambulatorialmente, especialmente os imunodeprimidos.<sup>2,3</sup> Devido às características clínicas, histopatológicas e epidemiológicas distintas, acredita-se em uma nova entidade clínica. ●

## REFERÊNCIAS

- Walsh SN, Hurt MA, Santa Cruz DJ. Porokeratoma. *Am J Surg Pathol*. 2007;31(12):1897-901.
- Kanitakis J, Rival-Tringali AL, Chouvet B, Vignot E, Claudy A, Faure M. Porokeratoma (porokeratotic acanthoma): Immunohistological study of a new case. *J Cutan Pathol*. 2009;36(7):804-7.
- Batalla A, Roson E, De la Torre C. Porokeratoma: A Different Entity ora Variant of Verrucous (Hyperkeratotic) Porokeratosis? *Indian J Dermatol*. 2013;58(2):158.
- Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP. Proliferações e Tumores Epidérmicos Benignos. In: McCalmont TH. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. p. 1669-1671.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Fabiana Oliveira da Silva** |  ORCID 0000-0002-4114-7952  
Elaboração e redação do texto

**Ticiane de Andrade Castelo Branco Diniz** |  ORCID 0000-0003-0083-5123  
Elaboração e redação do texto

**Yasmin Gama Abuawad** |  ORCID 0000-0003-2033-4625  
Elaboração e redação do texto

**Maria Isabel Ramos Saraiva** |  ORCID 0000-0002-5043-489X  
Elaboração e redação do texto

**Marcella Amaral Horta Barbosa** |  ORCID 0000-0003-2892-9922  
Elaboração e redação do texto

**Thais Amaral Carneiro Cunha** |  ORCID 0000-0003-4256-208X  
Revisão crítica

**Neusa Yuriko Sakai Valente** |  ORCID 0000-0002-8065-2695  
Revisão crítica