



Cútis Laxa Adquirida: Relato de Caso

Acquired Cutis Laxa: Case Reported

Karla Di Latella Bouffleur¹,
Ligia Junqueira Ragazzini¹,
Kátia Mussolini Gama Gazze²

1. Acadêmica do 6º ano de Medicina da
Faculdade de Medicina de Itajubá

2. Médica, especialista em
Dermatologia. Professora Titular de
Dermatologia da Faculdade de
Medicina de Itajubá. Itajubá/MG

RESUMO

Introdução: A Cútis Laxa é uma doença que resulta na alteração do tecido elástico, tornando a pele frouxa. A forma adquirida é mais rara e tem etiopatogenia desconhecida. **Casuística:** Foi relatado o caso de uma paciente com Cútis laxa adquirida e acometimento na região periocular, sem alterações sistêmicas. O diagnóstico foi confirmado através da biópsia de pele e história clínica. A paciente foi submetida à cirurgia plástica reparadora, no entanto teve retorno do quadro anterior. **Discussão:** Os dados clínicos, epidemiológicos e histopatológicos deste trabalho mostram-se compatíveis com as descrições da literatura. Não possui tratamento específico. **Conclusão:** Este relato visa alertar a classe médica sobre a existência e importância desta patologia e seu diagnóstico precoce, a fim de evitar maiores prejuízos anatômicos e estéticos aos pacientes.

Palavras Chave: Cútis laxa; doenças do tecido conjuntivo; elasticidade

ABSTRACT

Introduction: The Cutis Laxa is a disease that results in a change of elastic tissue, making the skin loose. The acquired form is more rare and pathogenesis is unknown. **Casuistic:** It will be reported the case of a patient with acquired Cutis laxa and involvement in the periocular region, without systemic changes. The diagnosis was confirmed by skin biopsy and clinical history. The patient underwent reconstructive plastic surgery, but had returned the previous frame. **Discussion:** The clinical, epidemiological and histopathological study showed this to be compatible with the literature descriptions. It has no specific treatment. **Conclusion:** This report aims to alert the physicians about the existence and importance of this pathology, early diagnosis in order to avoid further damage to patients anatomical and aesthetic.

Key words: Cutis laxa; connective tissue diseases; elasticity

Correspondência:

Karla Di Latella Bouffleur
Rua Alamêda dos Jacintos, 263. Bairro
Parque das Orquídeas.
Guaxupé – MG.
CEP: 37800-000
Fone: (35) 3551-2210
E-mail: kabouffleur@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Cútitis laxa é um distúrbio raro do tecido conjuntivo, no qual a pele distende facilmente, formando pregas soltas pendentes com destruição das fibras elásticas dérmicas. Pode ser do tipo congênita ou adquirida, e por razões desconhecidas, a segunda forma, como no relato em questão é a mais rara e ocorre em pessoas sem antecedentes familiares.^{1,2} A etiopatogenia da Cutis laxa adquirida permanece desconhecida e o diagnóstico pode ser suscitado pela história clínica e confirmado através de biópsia da área afetada. Ainda não há um tratamento específico para a cura desta enfermidade. Para as pessoas com a forma hereditária, a cirurgia plástica pode melhorar

consideravelmente a aparência.¹ Contudo, a pele pode tornar-se frouxa novamente.³

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com Cútitis Laxa adquirida na região periocular bilateral.

CASUÍSTICA

O presente trabalho só teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá (CEP/FMIIt).

Paciente do sexo feminino, 21 anos, residente em uma cidade do Sul de Minas Gerais – Brasil, procurou o serviço de dermatologia com queixa de excesso de pele palpebral em ambos os olhos (Figura 1), acometendo predominantemente o olho esquerdo.



Figura1 – Fotografia ilustrativa dos olhos com excesso palpebral, perda da elasticidade e aspecto envelhecido; pré-cirúrgico.

Referiu que desde os 7 anos de idade, o olho esquerdo ficava edemaciado, hiperemiado, com prurido, sem secreção. Informou histórico de conjuntivite antes do quadro. No início, apenas o olho esquerdo era acometido, porém com o passar dos anos, o olho direito passou a ser acometido também. O quadro tinha frequência mensal, com duração de aproximadamente uma semana. Nas agudizações do processo, relatava febre e adinamia. Durante os quatro anos seguintes, o quadro ficou mais frequente, o que ocasionou frouxidão

palpebral permanente e excesso de pele, que dificultavam a visão, principalmente em olho esquerdo. Negou doenças familiares ou caso dermatológico parecido.

Ao exame físico: face apresentando excesso palpebral em ambos os olhos, predominantemente no olho esquerdo (Figura 2), com perda da elasticidade, atrofia, edemaciada e hiperemiada, com bordos mal definidos, enrugada, conferindo aspecto envelhecido. Fâneros inalterados. Restante do exame físico sem alteração.



Figura 2 – Fotografia ilustrativa com detalhe do olho esquerdo, o mais acometido.

Na ocasião foram solicitados exames para análise de alérgenos, com todos os resultados negativos. A paciente

foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia Plástica, para cirurgia reparadora no olho mais acometido (Figura 3).



Figura 3 – Fotografia ilustrativa do olho esquerdo após a cirurgia reparadora.

O excesso palpebral retirado foi encaminhado ao serviço de

anatomopatologia, que conferiu o resultado compatível com Cútis laxa (Figuras 4 e 5).

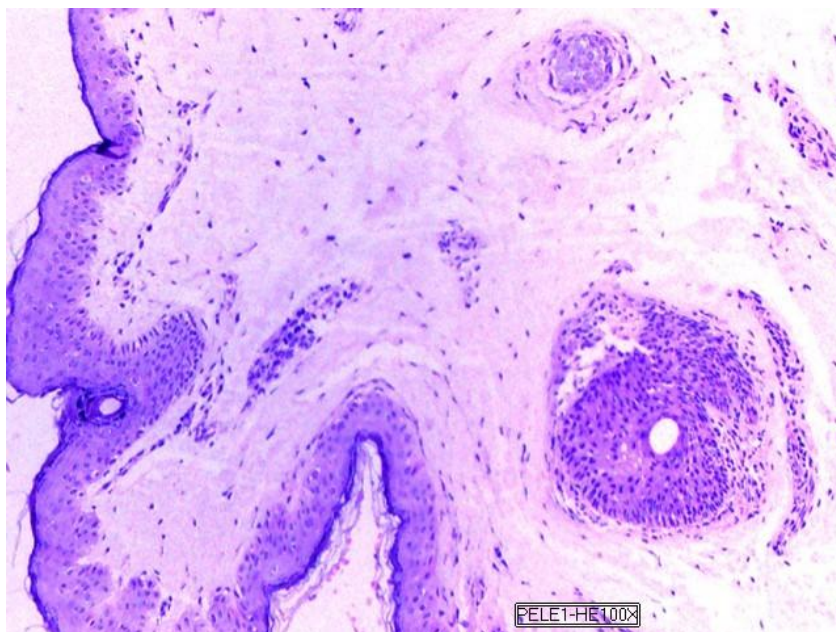


Figura 4 – Resultado do exame anatomopatológico com coloração de hematoxilina e eosina, evidenciando fragmentação de fibras elásticas e pouco infiltrado linfomonocitário.

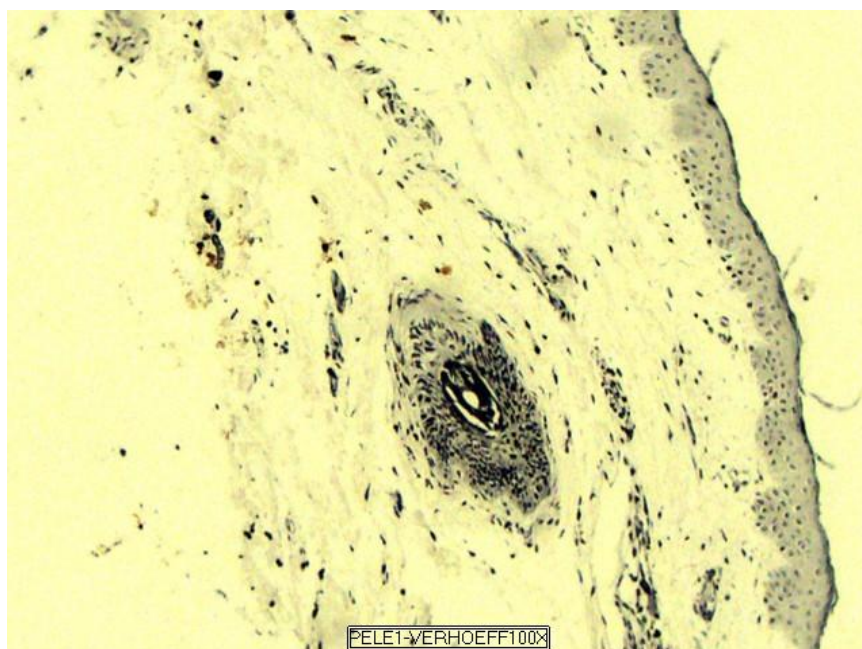


Figura 5 - Resultado do exame anatomopatológico com coloração de Verhoeff-van Gieson, evidenciando grande diminuição de fibras elásticas.

Houve insucesso da cirurgia reparadora, uma vez que após o período de recuperação, a paciente voltou a apresentar

frouxidão palpebral e excesso de pele (Figura 6).



Figura 6 – Foto do olho esquerdo ilustrando a frouxidão da pálpebra e retorno do excesso palpebral pós-cirúrgico.

Diante disso, foram solicitados novos exames (alfa-1-antitripsina, eletroforese de proteínas, ceruloplasmina, VHS, cobre sérico, hemograma e Raio-X de tórax), cujos resultados apontaram normalidade para todos os parâmetros, com exceção da ceruloplasmina, que ficou levemente aumentada (63,3 mg/dL).

DISCUSSÃO

De acordo com os casos relatados na literatura por vários autores, até setembro de 2007, foram descritos apenas doze casos no Brasil (sendo a maioria descrita no estado de Minas Gerais), sete na África do Sul, sete no Quênia e três nos Estados Unidos da América, o que evidencia a raridade desta patologia.⁴

Os casos apresentados na literatura de Cúrtis laxa adquirida podem ser identificados pelos seguintes achados em comum: geralmente são do sexo feminino, negras ou mestiças, residentes em clima tropical ou subtropical, com início na infância, história familiar negativa e o não acometimento de órgãos internos.⁴⁻⁵

O curso da doença é prolongado e caracterizado por surtos recorrentes de lesões inflamatórias agudas até a estabilização do processo.⁴

As áreas afetadas apresentam posterior perda da elasticidade, frouxidão e atrofia definitiva. O acometimento facial confere ao paciente aspecto envelhecido. A morfologia das lesões inflamatórias é variável e foi relatada por diferentes estudos.⁴

Marshall *et al.*⁶ descreveram casos com pápulas eritemato-edematosas de crescimento centrífugo, durando dias a semanas. Verhagen & Woerdeman apresentaram casos com lesões idênticas aos de Marshall *et al.*⁷

Ramos e Silva,⁸ Azulay *et al.*,⁹ e Fonseca *et al.*¹⁰ descreveram casos com lesões em placas eritemato-infiltradas, nódulos e pápulas eritemato-edematosas.

Todos esses dados epidemiológicos corroboram com este relato visto que a paciente é do sexo feminino, caucasiana, com família mestiça de negros; iniciou o quadro aos sete anos de idade, reside em Minas Gerais, clima tropical, tem história

familiar negativa para esta doença e não há o acometimento de órgãos internos.

A paciente também apresentou quadro prolongado, com surtos recorrentes, acometimento facial com perda da elasticidade, frouxidão e aspecto envelhecido. Apresentou durante a fase aguda, região palpebral eritemato-edemaciada, com bordos mal definidos e na ausência do quadro agudo, perpetuou com frouxidão e excesso palpebral, causando aspecto envelhecido da mesma.

A microscopia evidenciou epiderme de aspecto usual, tendo na derme discreto infiltrado linfomonocitário, de distribuição perivascular. A coloração de Verhoeff-van Gieson demonstrou fibras elásticas com importante redução quantitativa, sendo que as existentes mostraram acentuada fragmentação e granulose.

A conclusão anatomopatológica foi de achados de uma dermatite superficial com redução e fragmentação de fibras elásticas, com aspecto morfológico sugestivo para o diagnóstico de Cútitis laxa (elastose).

As descrições deste relato são compatíveis com as encontradas na literatura, reforçando a hipótese diagnóstica.

CONCLUSÃO

O relato sobre Cútitis laxa adquirida é relevante, visto a raridade da patologia e as dificuldades diagnósticas para a sua identificação. Sendo assim, a democratização do conhecimento da doença pode contribuir para o diagnóstico precoce da enfermidade, evitando maiores prejuízos

anatômicos (estéticos), sistêmicos, psicológicos e sociais ao paciente.

Devido à sua raridade, ainda faltam estudos conclusivos sobre a etiopatogenia, assim como sua prevenção e tratamento, o que também reforça a importância deste trabalho para a área científica.

REFERÊNCIAS

1. Beers MH, Berkow R. Manual Merck: diagnóstico e tratamento. 17ª ed. São Paulo: Roca; 2000. p. 2374-90.
2. Harris RB, Heaphy MR, Perry HO. Generalized elastolysis (cútitis laxa). Am J Med. 1978; 65:815-22.
3. Reed WB, Horowitz RE, Beighton P. Acquired cutis laxa: primary generalized elastolysis. Arch Derm. 1971;103:661-9.
4. Aguilar CR, Carvalho MLR, Vale ECS. Elastólise cutânea generalizada adquirida pós-inflamatória: relato de cinco casos. An Bras Dermatol. 1994;69(3):191-7.
5. Carvalho MLR, Vale ES, Figueiredo VF. Elastólise pós-inflamatória e cútitis laxa. An Bras Dermatol. 1991;66(2):83-5.
6. Marshall L, Heyl T, Weber HW. Post-inflammatory elastolysis and cutis laxa. S Afr Med J. 1966;40:1016-22.
7. Verhagen AR, Woerdeman MJ. Post-inflammatory elastolysis and cutis laxa. Br J Dermatol. 1975;92:183-90.
8. Ramos e Silva J. Erythema multiforme infantum suis generis seguido de elastólise e cútitis laxa, com blefarocalase. Dermatol LA. 1972;14:39-56.
9. Azulay RD, Quevedo LP, Gifueira RDB, Manhaes LE. Erythema multiforme infantum atrophicans. Int J Dermatol. 1975;14:56-8.
10. Fonseca JCM, Pereira Jr AC, Azulay RD. Eritema multiforme infantil atrofiando. Med Cutan Ibero Lat Am. 1982;10:187-90.