



Trabalhos Científicos

Título: Paraqueratose Granular: Uma Alteração Subdiagnosticada

Autores: WALEWSKA HYCZY SARRAFF (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ÍRIS DE ARAÚJO OLIVEIRA DA SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RAFAELA MOURA DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIANA APARECIDA PASA MORGAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SUSANA GIRALDI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Resumo: Descrição do caso: Paciente masculino, 1 ano e 2 meses, com história de uso de creme de barreira contendo óxido de zinco para tratamento de dermatite de contato em área de fraldas. Desenvolveu, após 6 semanas, escamas acastanhadas formando placas descamativas, em região inguinal bilateral. Foi instituído tratamento tópico com Ácido Salicílico 3% e, suspensão do creme de barreira. Reavaliado após 1 mês, com resolução completa das lesões. Discussão: A PG é um distúrbio cutâneo que manifesta-se com escamas, pápulas ou placas hiperkeratóticas na pele intertriginosa. Sua causa não está bem estabelecida, mas parece ser um processo reativo da queratina, associado a maceração ou irritação por agentes externos. A PG se distingue por seus achados histopatológicos característicos de hiperqueratose e paraqueratose compacta, com grânulos de querato-hialina retidos no estrato córneo da pele. Na primeira infância, acomete principalmente a região inguinal. Seus principais diagnósticos diferenciais são a dermatite seborreica, acrodermatite enteropática, histiocitose de células de Langerhans e outras dermatoses da área de fraldas. O tratamento inclui cessar uso de pomadas e eventuais fatores irritantes. Vários agentes tópicos tem sido utilizados na literatura, como antibióticos, antifúngicos, esteróides e retinóides, com resultados variáveis. O tratamento com queratolíticos (ácido salicílico 3%) parece ser o mais efetivo. A própria raspagem das escamas para o exame anátomo-patológico, poupa a criança da biópsia e auxilia no diagnóstico. Conclusão: A PG é um distúrbio provavelmente subdiagnosticado pelo desconhecimento dessa entidade. Conhecer aspectos clínicos e fatores desencadeantes, favorecem a condução dos casos, evitando uma biópsia. A simples suspensão do uso de pomadas e emolientes potencialmente irritantes e oclusivos e o uso de queratolíticos tópicos são suficientes para o tratamento.