



DERMAPED
4º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA
PORTO ALEGRE - RS | 29 DE JUNHO A 01 DE JULHO DE 2023

**29 DE JUNHO
A 01 DE JULHO
DE 2023**

Centro de Eventos do BarraShoppingSul
Av. Diário de Notícias, 300, Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Angioceratoma Acral Apseudolinfomatoso Da Infância: Aspectos Clínicos, Avaliação Histopatológica E Cirurgia De Mohs Como Opção De Tratamento

Autores: AMADEU JOSÉ RODRIGUES QUEIRÓZ (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), EDUARDO CORONATO NOGUEIRA CONSTANTINO ()

Resumo: O angioqueratoma acral pseudolinfomatoso da infância (APACHE), originalmente considerado um nevo vascular, agora classificado como um pseudolinfoma. Pouco se conhece sobre histologia e imunohistoquímica dos pseudolinfomas. Além disso, devido à raridade, as condutas terapêuticas não são padronizadas. Descrever caso raro de APACHE sem resposta a tratamentos clínicos habituais e sem resposta a tratamentos operatórios habituais. E, visando tratamento definitivo, o uso da cirurgia micrográfica de Mohs. Relato de caso com análise crítica de aplicabilidade de técnica operatória nunca antes aplicada em APACHE. A cirurgia micrográfica de Mohs trata-se de técnica aplicada a tratamento de neoplasias de pele não melanoma, melanoma, neoplasias fibrohistiocitárias. Há relatos de uso dessa técnica para tratamento de determinados linfomas cutâneos. Com essa técnica é possível avaliar todas as margens no intraoperatório reduzindo a chances de recidivas. Paciente feminino, 7 anos, apresentava desde o nascimento pápulas violáceas que se agrupavam em placa de 3cm, na face posterior da perna direita. Ultrassonografia e a angiorressonância sugeriram lesão vascular. Diferentes biópsias propuseram dermatite perivascular e intersticial rica em células plasmáticas e pseudolinfoma com plasmocitose-símile como diagnósticos. Pesquisas para borreliose e sífilis foram negativas. Com as hipóteses de pseudolinfoma e APACHE, foi feito tratamento com clobetasol. Houve regressão da placa e hipocromia residual. Após interrupção do tratamento, houve recidiva. Optamos pelo tratamento cirúrgico, com biópsia excisional seriada, devido ao tamanho e localização da placa. A biópsia excisional mostrou infiltrado inflamatório misto, com linfócitos, plasmócitos, macrófagos e raros eosinófilos. A população de linfócitos era mista, os linfócitos B e T estavam em proporção semelhante e expressam CD7. A imuno-histoquímica mostrou CD20, CD3, CD4, CD8, CD7, CD138, CD68, kappa, lambda, D2-40, CD34-positivo e CD30-negativo. Nesse contexto, foi confirmado o diagnóstico de APACHE. Três meses após o primeiro estágio excisional, a placa apresentou novo crescimento. Pela dificuldade diagnóstica dos pseudolinfomas, seus diferenciais, a não resposta aos tratamentos clínicos e cirúrgicos usuais, além da raridade dos APACHE, aliada ao desejo de tratamento da família, optou-se pela cirurgia micrográfica de Mohs, como modalidade operatória. Duas etapas foram necessárias para a remoção completa do APACHE. Após 4 anos da intervenção não houve recidivas. Por se tratar de doença rara e primeira aplicação na literatura dessa modalidade cirúrgica para tratamento de APACHE é necessário avaliação em número maior de pacientes para definir a aplicabilidade em rotina e desfechos a longo prazo. Apresentamos caso de difícil diagnóstico que reforça a importância da investigação ampla e seguimento a longo prazo. E propomos a cirurgia de Mohs como nova abordagem terapêutica do APACHE.