



Trabalhos Científicos

Título: Xantogranuloma Juvenil: Relevância Clínica Da Dermatoscopia Como Ferramenta Diagnóstica - Relato De Caso

Autores: KARINY ALVES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - CCO), GIOVANA BANDEIRA DUGNANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - CCO), JÚLIA MARTINS SANTOS SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI - CCO), LAURA LIBÂNIO PEREIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), ANA FLÁVIA MONTENEGRO ()

Resumo: O xantogranuloma juvenil (XGJ) é uma rara e benigna histiocitose não Langerhans. Afeta predominantemente crianças nos dois primeiros anos de vida, com apresentação, em geral, cutânea. Este trabalho trata-se de um caso pediátrico de XGJ, no qual o uso do dermatoscópio desempenhou papel central no diagnóstico e na conduta terapêutica. Paciente masculino, 1 ano, hígido, com relato de lesão nodular amarelada em couro cabeludo, de crescimento progressivo há 7 meses. Hipótese diagnóstica inicial de cisto epidérmico, com tentativa de extração manual por familiares, sem saída de secreção. Em avaliação dermatológica constatou-se pápula solitária de coloração amarelada, firme, em região occipital, sem sinais flogísticos ou outras lesões semelhantes. À dermatoscopia, observou-se padrão “em pôr-do-sol” (fundo amarelo alaranjado com halo eritematoso), limitadas telangiectasias lineares e glóbulos marrons. Realizou-se acompanhamento com oftalmopediatra para exclusão de acometimento extra cutâneo, não sendo constatada nenhuma alteração. Solicitado acompanhamento do paciente em 3 meses para seguimento clínico e dermatoscópico. Os distúrbios histiocíticos estão associados à proliferação exacerbada de células de defesa, como macrófagos e células dendríticas, com acúmulo celular em áreas cutâneas ou extra cutâneas. As histiocitoses são classificadas quanto ao grupo celular presente, podendo ser de células Langerhans ou de células não Langerhans, que cursam, portanto, com imunofenótipos e apresentações clínicas distintas. Dentre as histiocitoses não Langerhans, destaca-se o XGJ - distúrbio de maior prevalência em crianças, com quadro clínico comum de lesões papulosas ou nodulares de pele, únicas ou múltiplas e de pequena extensão, acometendo frequentemente face, pescoço e tronco. O XGJ tende a cursar com quadro autolimitado, sendo raras as complicações extra cutâneas, com envolvimento ocular ou neurológico. Entretanto, é essencial que o diagnóstico seja realizado, a fim de afastar patologias malignas de risco ao paciente e estabelecer a conduta adequada. Assim, a dermatoscopia se apresenta como uma ferramenta relevante, por permitir a avaliação de estruturas não perceptíveis a olho nu. O XGJ manifesta achados característicos, como a presença de uma lesão amarelo-alaranjada central, cercada por halo eritematoso, conferindo uma aparência de “sol poente”. Tais achados permitem distinguir o XGJ de lesões semelhantes, como o cisto epidérmico, que se apresenta clinicamente como nódulo firme, bem delimitado, recoberto por pele normocorada. À dermatoscopia, os cistos apresentam o “sinal do poro”, que se trata da umbilicação central correspondente ao óstio folicular. Dessa forma, a dermatoscopia demonstrou-se essencial para o diagnóstico diferencial de lesões nodulares, devendo ser incentivado o uso dessa técnica na avaliação de lesões cutâneas pediátricas. Essa abordagem contribui para um manejo mais preciso e seguro, evitando, assim, procedimentos invasivos desnecessários.