

PARAQUERATOSE GRANULAR: UMA ALTERAÇÃO SUBDIAGNOSTICADA

Walewska H. Sarraff¹, Íris de Araújo Oliveira da Silva²,
Rafaela Moura de Oliveira³, Mariana Aparecida Pasa Morgan³, Susana Giraldi³

E-mail para correspondência: rafaelamouradeoliveira@gmail.com

1. Especializanda de Pediatria, Hospital Universitário Evangélico Mackenzie
2. Residente de Pediatria, Hospital Angelina Caron
3. Dermatologia Pediátrica, Hospital de Clínicas da UFPR



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



INTRODUÇÃO

A paraqueratose granular (PG) é uma dermatose benigna incomum, subnotificada, pruriginosa, encontrada comumente em áreas intertriginosas. Em lactentes, ocorre frequentemente na região inguinal, muitas vezes associada ao uso de pomadas com Óxido de Zinco. O diagnóstico é possível pela avaliação clínica, onde notam-se pápulas ou placas hiperkeratóticas, acastanhadas, em região intertriginosa.

DESCRIÇÃO DO CASO

Menino, 1 ano, com história de uso de creme de barreira com óxido de zinco para tratamento de dermatite de contato em área de fraldas. Desenvolveu, após 6 semanas, lesões em pápulas/placas acastanhadas, descamativas, com fundo eritematoso (Foto 1), em região inguinal bilateral. Foi aventada hipótese de PG, instituído tratamento tópico com Ácido Salicílico 3%, e suspensão do creme de barreira. Reavaliado após 1 mês, com resolução completa das lesões, mantendo apenas hiper Cromia residual (Foto 2).

Foto 1



Foto 2



DISCUSSÃO

A paraqueratose granular é um distúrbio cutâneo que manifesta-se como pápulas ou placas hiperkeratóticas na pele intertriginosa. Sua causa não está bem estabelecida, mas parece ser um processo reativo da pele, associado a maceração ou irritação por agentes externos. A GP se distingue por seus achados histopatológicos característicos de hiperkeratose e paraqueratose compacta, com grânulos de querato-hialina retidos no estrato córneo. Na primeira infância, acomete principalmente a região inguinal. Seus principais diagnósticos diferenciais são a 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, como esteróides, retinóides, antibióticos e antifúngicos, têm sido usados na GP, com resultados variáveis.

CONCLUSÃO

A PG é um distúrbio provavelmente subdiagnosticado pelo desconhecimento dessa entidade. Conhecer os aspectos clínicos e fatores desencadeantes da PG, favorecem melhor condução dos casos, que muitas vezes remitem com a simples suspensão do uso de pomadas e emolientes potencialmente irritantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lucero R et al. 2020 julho 10. In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2021 Jan.
2. Kumarasinghe SP, Chandran V, Raby E, Wood B. Granular parakeratosis is a reaction pattern in hyperkeratotic flexural erythema. Australas J Dermatol. 2020 May.
3. Ding CY, Liu H, Khachemoune A. Granular Parakeratosis: A Comprehensive Review and a Critical Reappraisal. Am J Clin Dermatol 2015.