

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO
SERVIÇO DE DERMATOLOGIA

Milia em Placa: desafio diagnóstico.

Felipe Tavares Rodrigues

Renata Quirino, Gabriela Chequer, Juliana Martins Leal, Maria de Fátima Guimarães Scottelaro Alves, Alexandre Carlos Gripp.

Caso clínico

- ✓ 43 anos, ♂, administrador, sem comorbidades.
- ✓ Há 6 anos com pruridermia generalizada.
- ✓ Áreas de eritema persistente, pioram com stress.
- ✓ Biopsias prévias inconclusivas compatíveis com eczema.
- ✓ Diagnóstico prévio de Dermatite atópica.



Junho 2021



Junho 2021



Setembro 2021

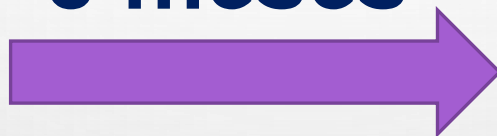


Setembro 2021



Junho 2021

3 meses



Setembro 2021



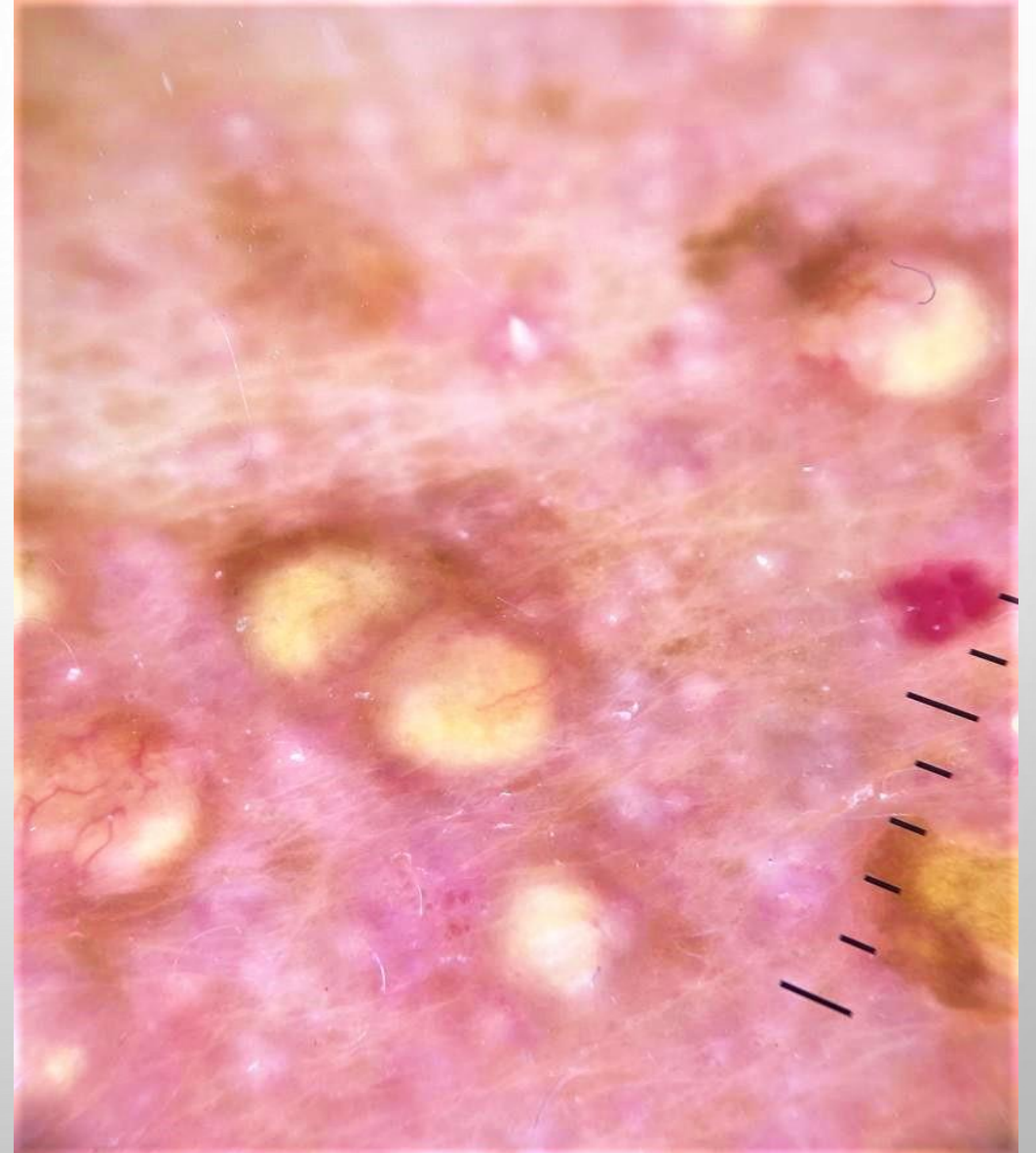
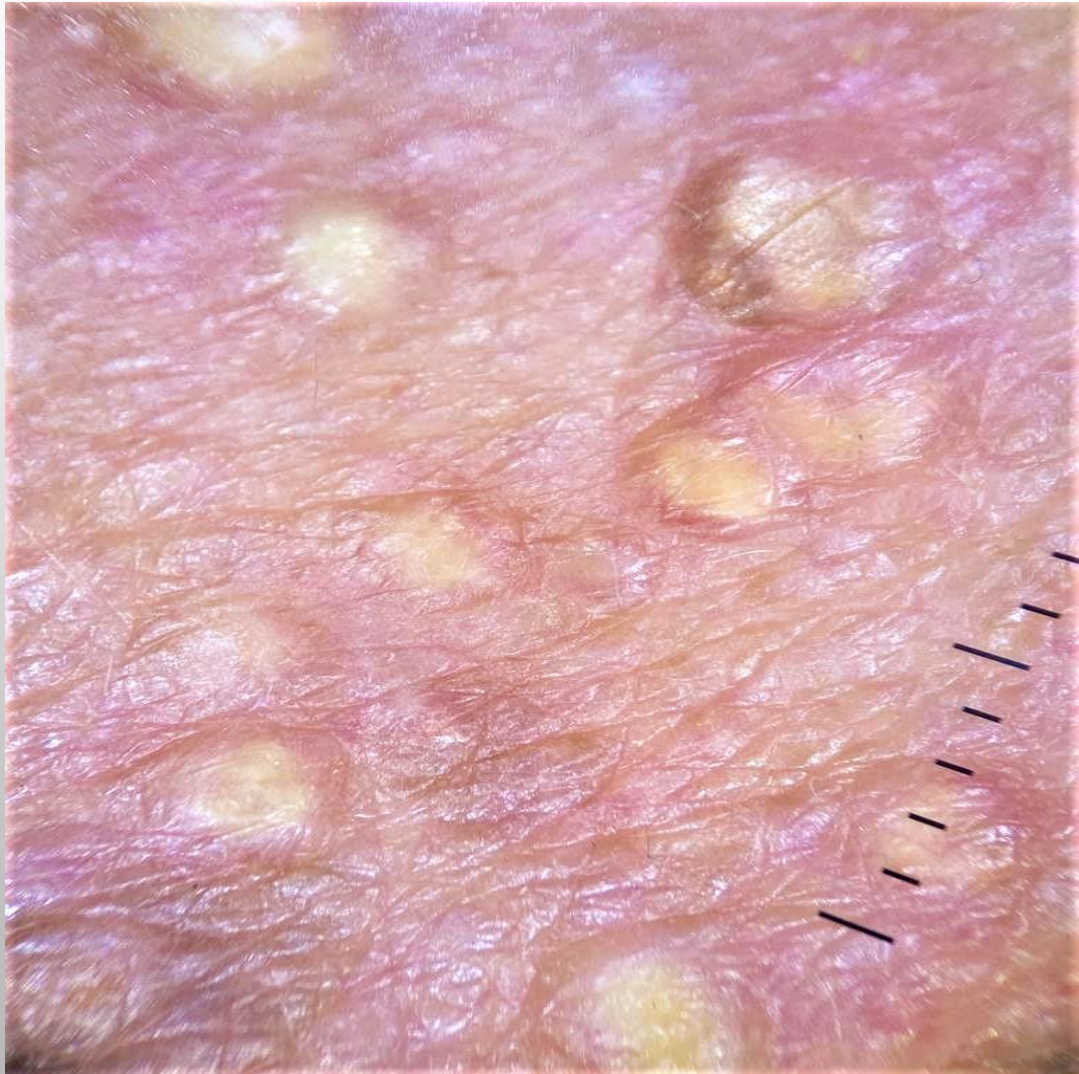
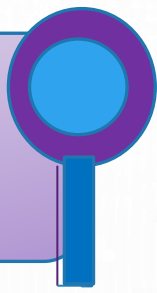
Junho 2021

3 meses



Setembro 2021

DERMATOSCOPIA



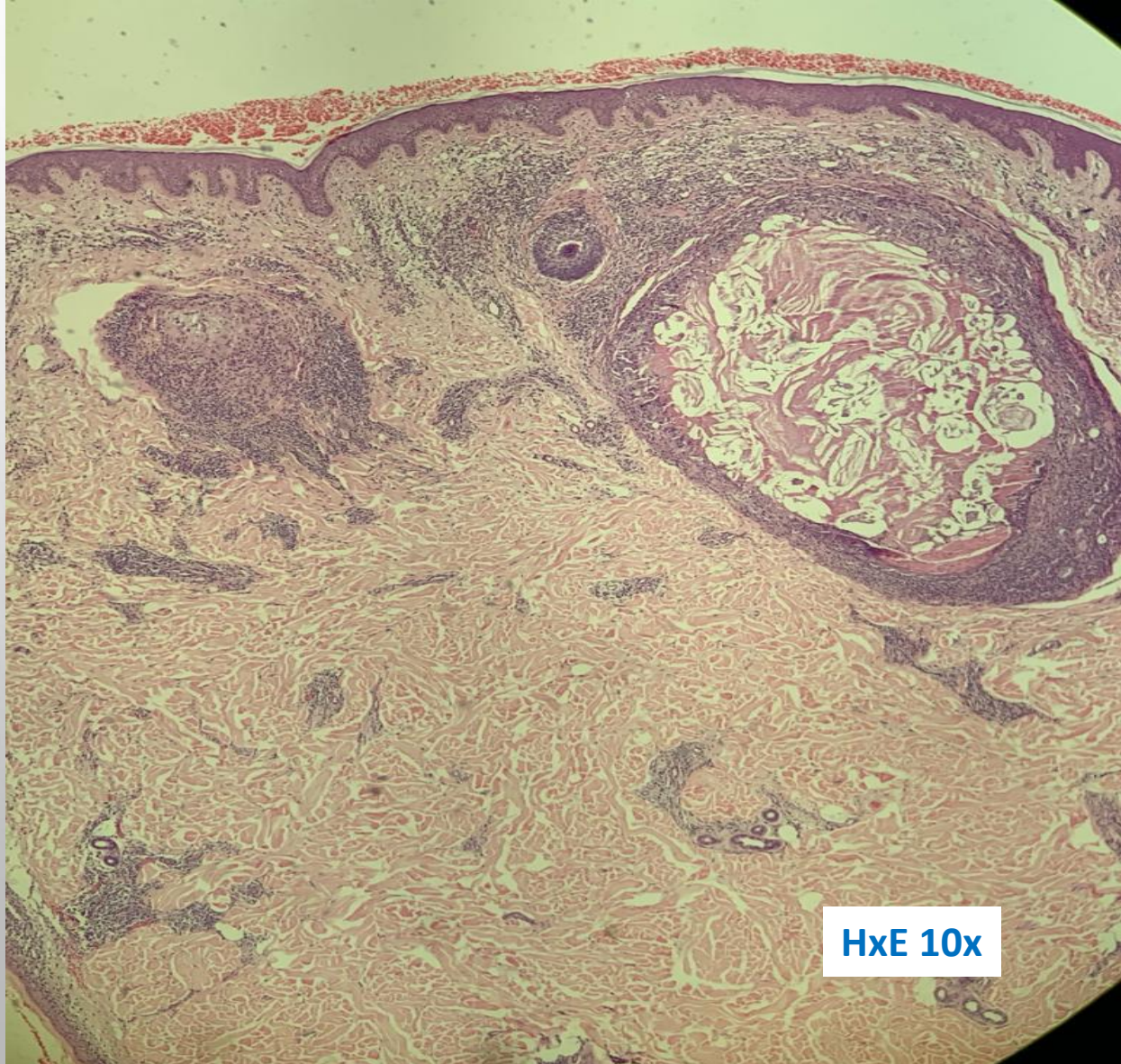
Diagnósticos diferenciais

- ♠ Dermatite atópica.
- ♠ Rosácea difusa.
- ♠ Foliculite.
- ♠ Mucínose folicular.
- ♠ Dermatite actínica.

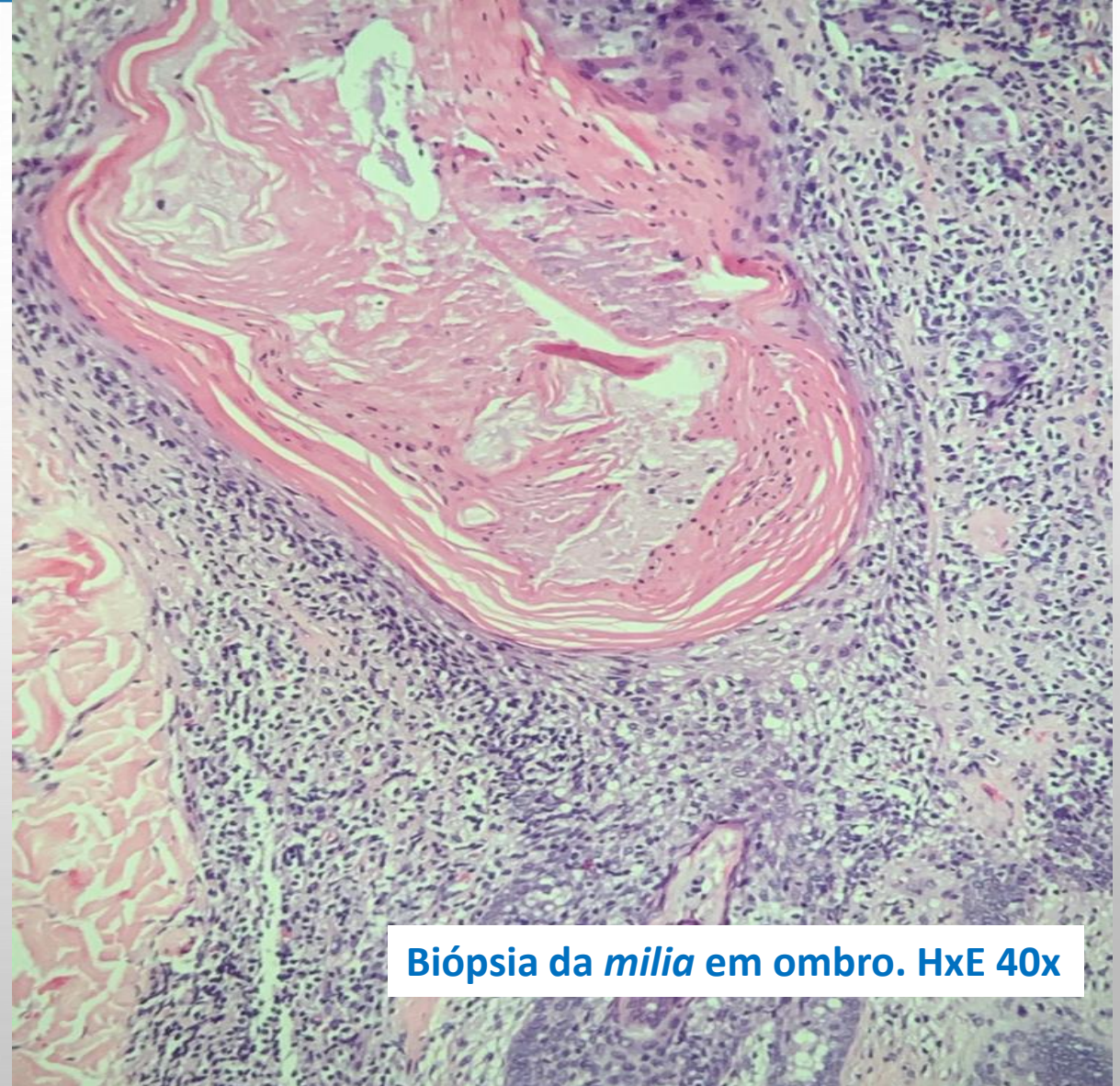


HISTOPATOLOGIA

MICOSE FUNGOIDE FOLICULOTRÓPICA



HxE 10x

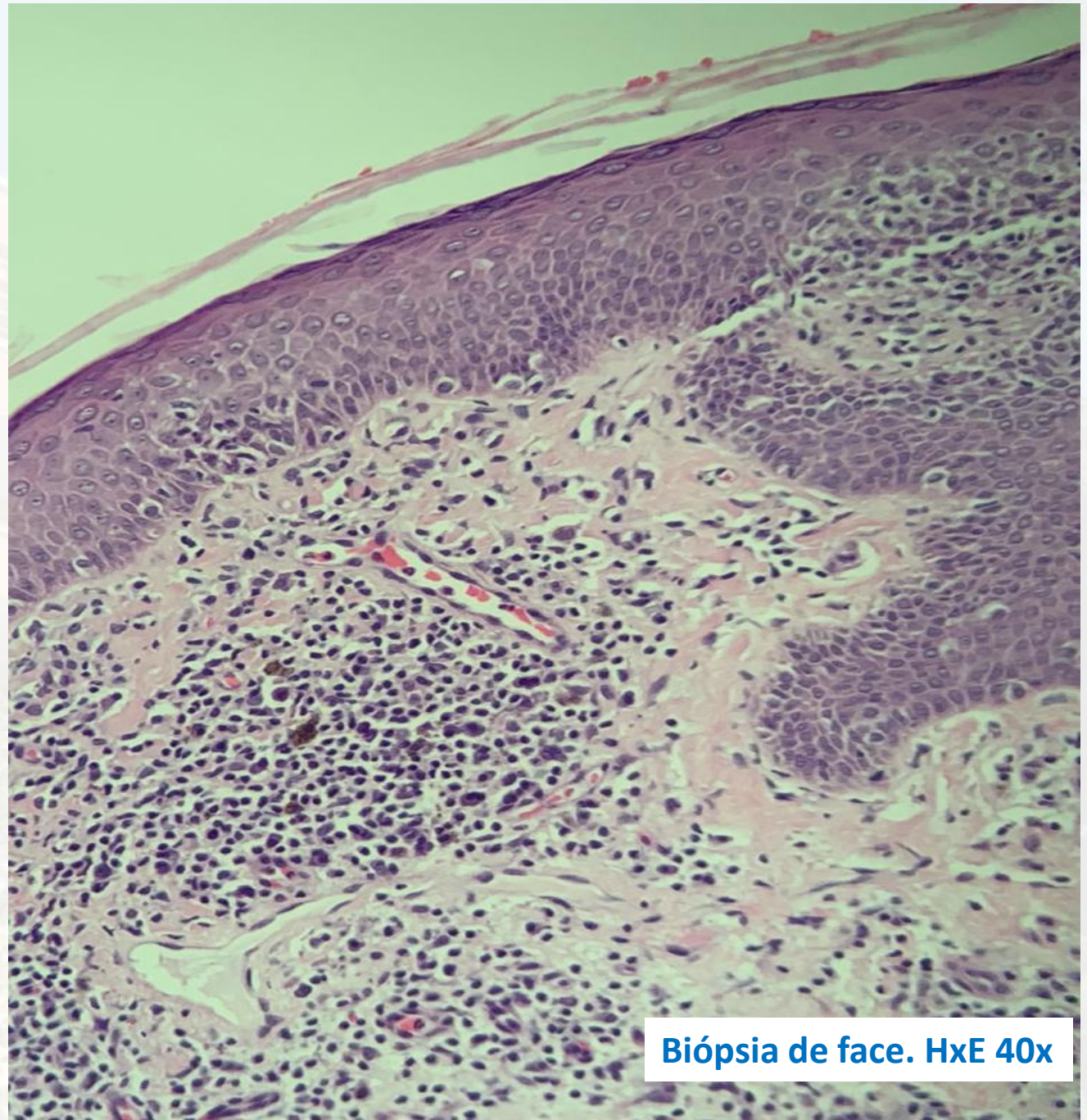


Biópsia da *milia* em ombro. HxE 40x

Histopatologia



Áreas de epidermotropismo



Biópsia de face. Hx&E 40x

Histopatologia



Positividade para mucina,
principalmente folicular.



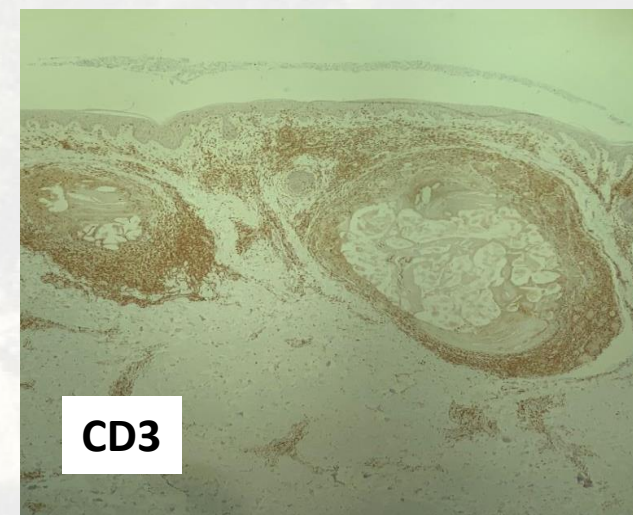
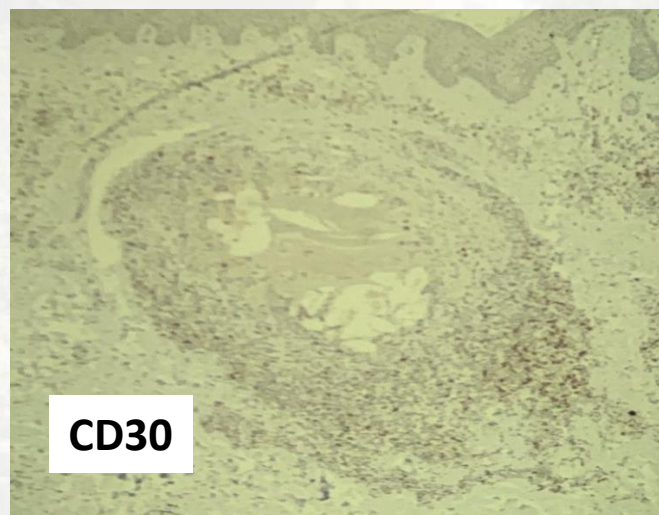
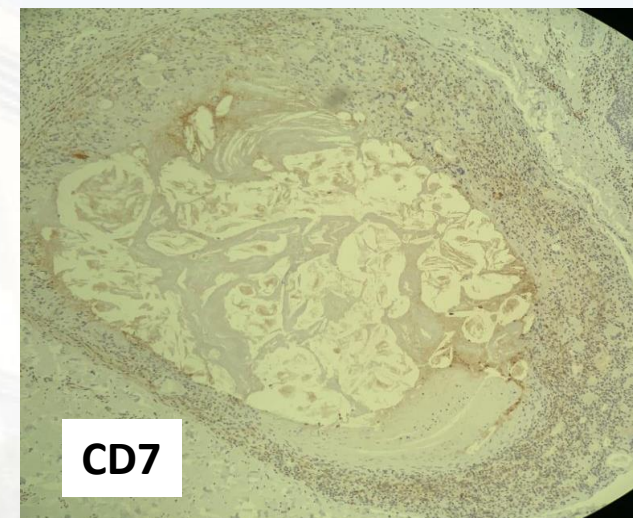
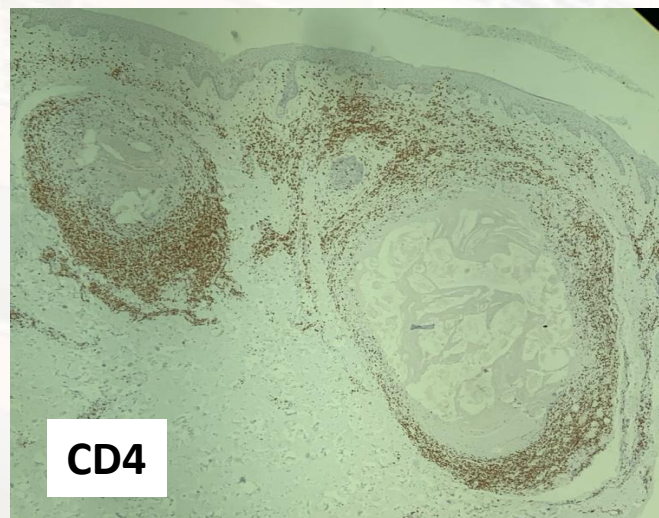
Ferro coloidal 10x

Dermatopatologia - Imunohistoquímica

**Positividade para CD45, CD4, CD3, CD7
<10% de positividade para CD30 e CD20**



**Compatível com Micose fungóide
foliculotrópica**



Tratamento



Metotrexato 15mg/semana

Fototerapia UVA (2x/semana)



A Micose fungóide foliculotrópica

- ✓ Infiltrado folicular de linfócitos CD4+ atípicos.
- ✓ Variante rara de Micose Fungóide, <10% dos casos.
- ✓ Acomete mais o sexo masculino, mais refratária aos tratamentos.
- ✓ Variedade de apresentações clínicas: placas, pápulas ou tumorações eritematosas, cerca de 81% apresentam áreas de alopecia e **30% apresentam lesões acneiformes ou rosácea símile como o caso.**

O estadiamento

Table 5 Clinical and histological characteristics of early/indolent and advanced/aggressive folliculotropic mycosis fungoides. Modified after Hodak E et al. JAAD 2016 [2].

		Indolent/early	Aggressive/advanced
Clinical distribution	★	Trunk and extremities affected in 100 % of cases; head involvement only in 37 %. No isolated head involvement.	Head/neck affected in 100 % of cases; head exclusively affected in 20 %.
Pruritus	★	47 %	80 %
Density of perifollicular infiltrate		Low to moderate ★	Moderate to high
Depth of infiltrates (mean)	★	1.77 mm	3.06 mm
Syringotropism		25.6 %	56.3 %
Eosinophils		11.3 %	61.5 %
Plasma cells		1.9 %	23 %

O tratamento

Terapia direcionada à pele

Corticoide tópico

Fototerapia

Mostarda
nitrogenada

Carmustina



Terapia sistêmica

Retinóides

Metotrexato

Doxorrubicina

Interferon alfa

brentuximabe



Milia em placa

- ✓ Descrita por Balzer e Bouquet em 1903, consiste em uma placa eritematosa com pontos de milia (oclusão folicular).
- ✓ Primária (espontânea)
- ✓ Secundária devido a doenças subjacentes (lúpus discóide, líquen plano e pseudoxantoma elástico); traumas como dermoabrasão e uso de laser de CO₂; uso de alguns medicamentos como ciclosporina, corticoides tópicos e 5-fluorouracil tópico.

Terui H, Hashimoto A, Yamasaki K, Aiba S. Milia En Plaque as a Distinct Follicular Hamartoma With Cystic Trichoepitheliomatous Features. *Am J Dermatopathol*. 2016; 38:212-217.

Milia em placa

PubMed.gov

milia en plaque

Advanced Create alert Create RSS

Filters Timeline

69 results

Page 1

Período: 1978-2022



PubMed.gov

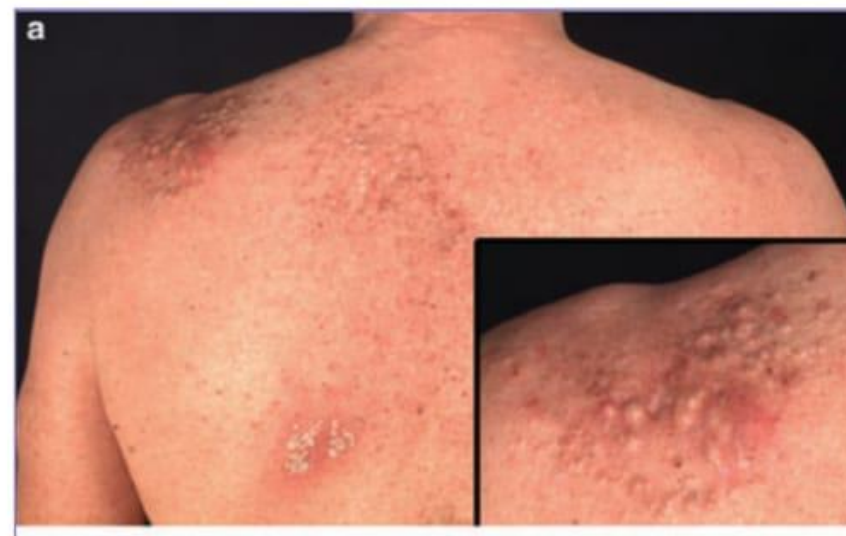
Advanced

Apenas 1 caso na literatura

Case Reports

Follicular cutaneous T-cell lymphoma: beneficial effect of isotretinoin for persisting cysts and comedones

M Leverkus et al. Br J Dermatol. 2005 Jan.



Leverkus M, Rose C, Bröcker EB, Goebeler M. Follicular cutaneous T-cell lymphoma: beneficial effect of isotretinoin for persisting cysts and comedones. *Br J Dermatol.* 2005;152(1):193-194.

Considerações finais



Importância do acompanhamento histopatológico (biópsias seriadas + biópsia de sítios diferentes).

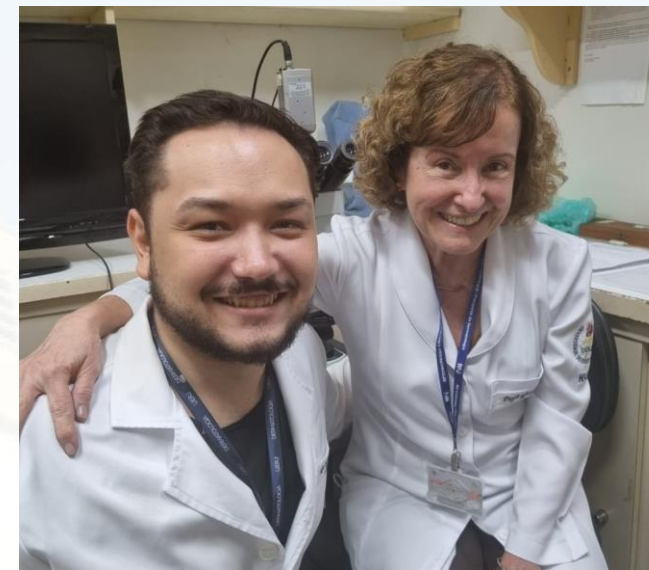


Reavaliar o paciente crônico, mesmo com alguma doença previamente diagnosticada, particularmente quando manter prurido.



Sempre investigar modificações na manifestação da doença, no nosso caso foi o surgimento de *milia*.

Obrigado



“Quem elegeu a busca não pode recusar a travessia” – Guimarães Rosa



