



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

# Hipercromia adquirida de difícil manejo terapêutico

---

Barbara Lopes

Aline Busnardo

Celso Sodré

Tullia Cuzzi

Felipe Cupertino

# CASO CLÍNICO



ID

E.S.M, 78 anos, feminino, procedente de Alagoas e residente no Rio de Janeiro, aposentada

QP

Coceira e escurecimento da pele

# CASO CLÍNICO



Lesões eritematosas, pruriginosas,  
difusas → hiperpigmentação

2010

A horizontal timeline arrow pointing to the right, divided into four segments by chevron markers. The year '2010' is positioned below the first segment.

# CASO CLÍNICO



Lesões eritematosas, pruriginosas,  
difusas → hiperpigmentação

2015

2010

Persistência do quadro cutâneo +  
sintomas sistêmicos  
Solicitados exames laboratoriais

# CASO CLÍNICO



Lesões eritematosas, pruriginosas,  
difusas → hiperpigmentação

2010

2015

Persistência do quadro cutâneo +  
sintomas sistêmicos  
Solicitados exames laboratoriais



Hb 13,4 Ht 41,2 Plaq 184.000

Leuco 84.100/ 70% linfócitos

# CASO CLÍNICO



Lesões eritematosas, pruriginosas,  
difusas → hiperpigmentação

2010

2015

Persistência do quadro cutâneo +  
sintomas sistêmicos  
Solicitados exames laboratoriais



Hb 13,4 Ht 41,2 Plaq 184.000

Leuco 84.100/ 70% linfócitos

**LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA** →

Tratamento quimioterápico com  
Clorambucil 8 ciclos - boa resposta

# CASO CLÍNICO



Lesões eritematosas, pruriginosas,  
difusas → hiperpigmentação

Melhora do quadro  
hematológico e cutâneo

2015

2010

Persistência do quadro cutâneo +  
sintomas sistêmicos  
Solicitados exames laboratoriais



Hb 13,4 Ht 41,2 Plaq 184.000

Leuco 84.100/ 70% linfócitos

**LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA** →

Tratamento quimioterápico com  
Clorambucil 8 ciclos - boa resposta

# CASO CLÍNICO



Lesões eritematosas, pruriginosas,  
difusas → hiperpigmentação

Melhora do quadro  
hematológico e cutâneo

2010

2015

2020

Persistência do quadro cutâneo +  
sintomas sistêmicos  
Solicitados exames laboratoriais

Linfocitose (LLC?) e quadro  
cutâneo semelhante ao anterior



Hb 13,4 Ht 41,2 Plaq 184.000

Leuco 84.100/ 70% linfócitos

**LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA** →

Tratamento quimioterápico com  
Clorambucil 8 ciclos - boa resposta





# HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

---

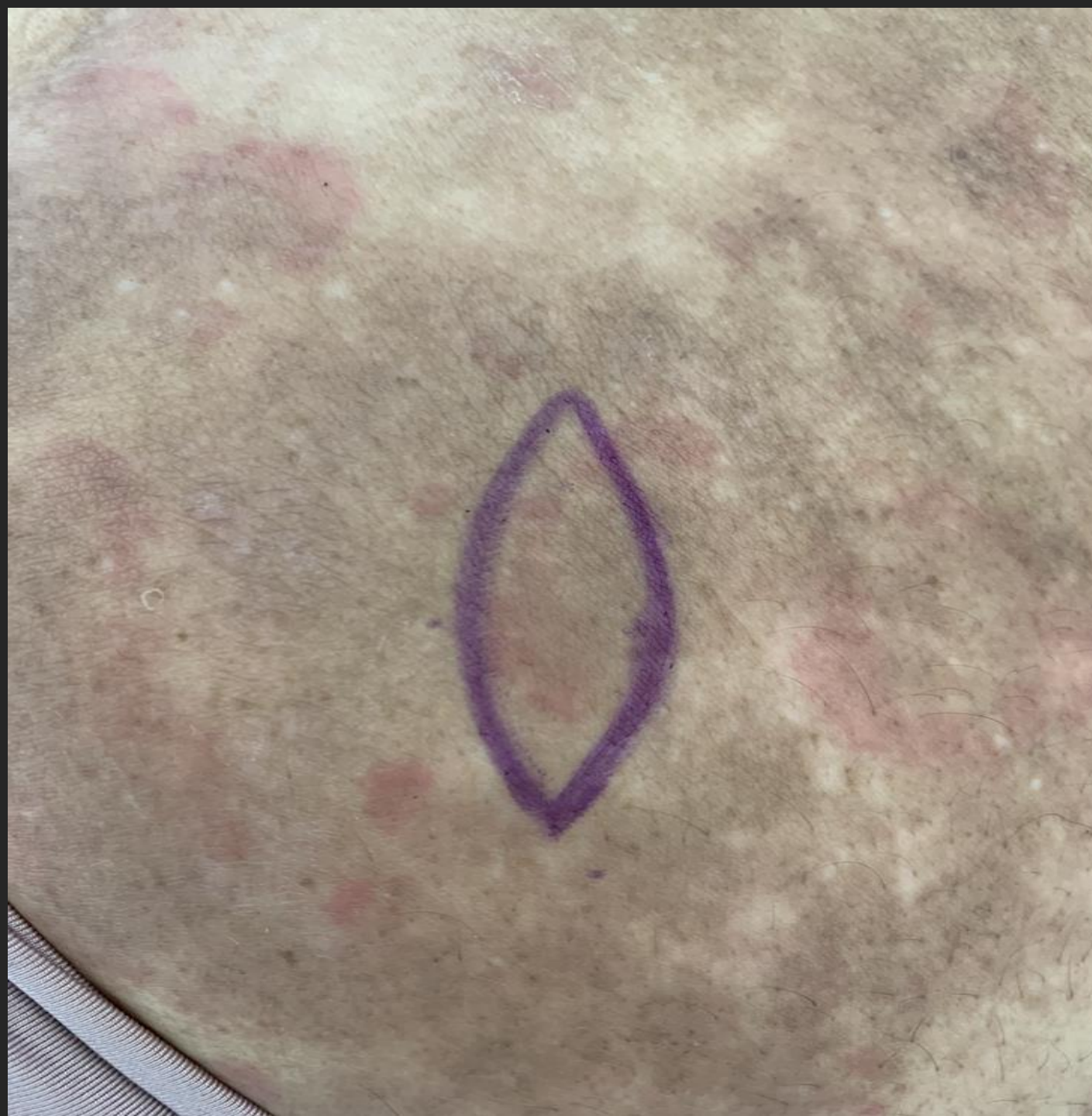
ERITEMA  
DISCRÔMICO  
PERSTANS

×

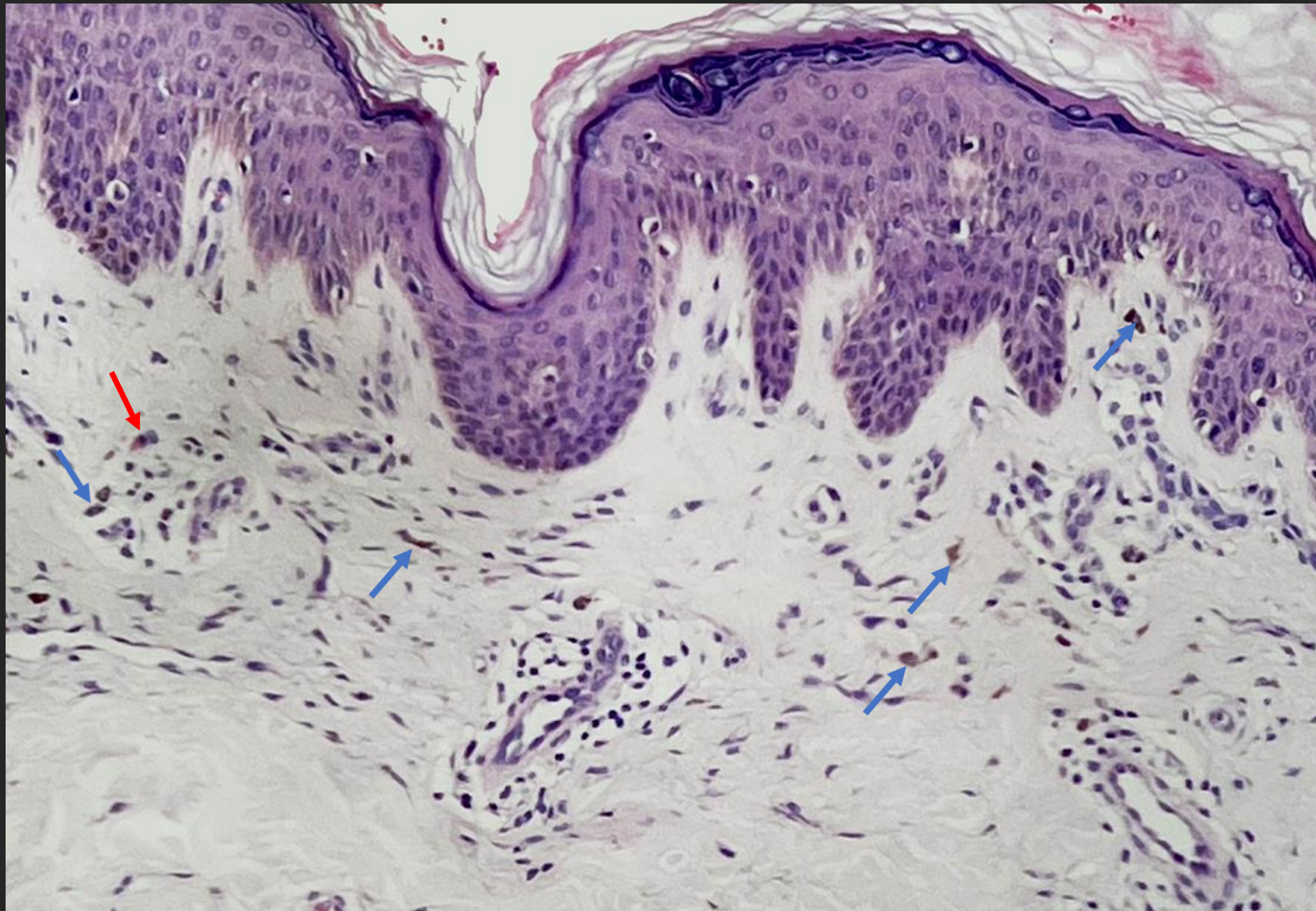
ERITEMA  
ANULAR  
CENTRÍFUGO

×

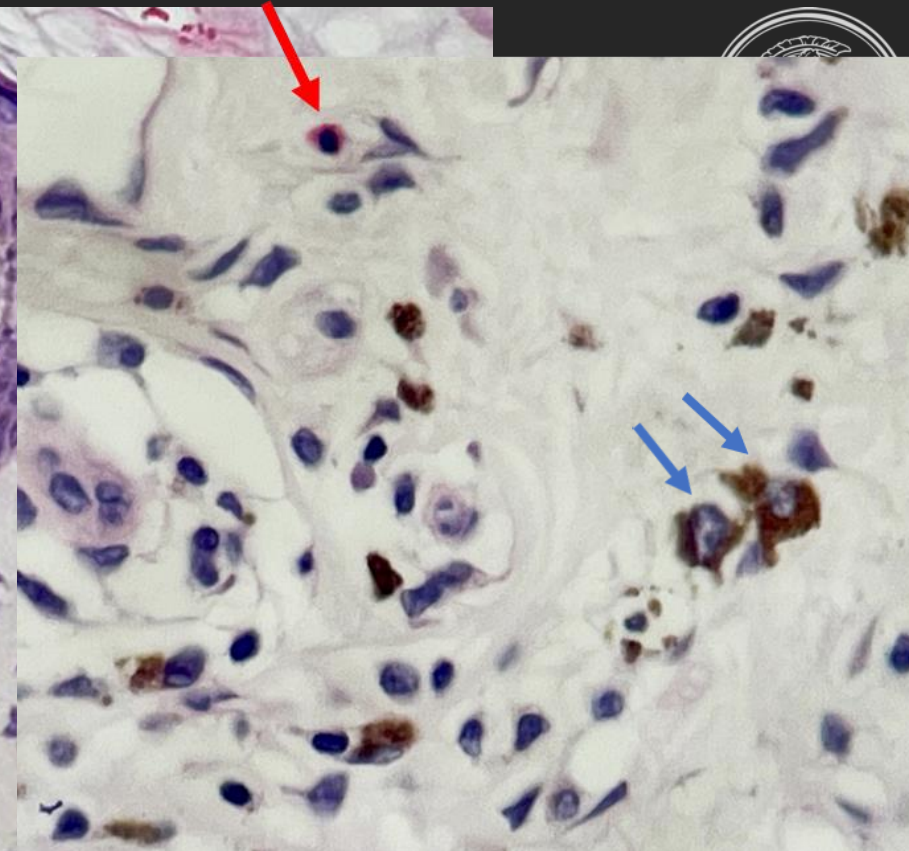
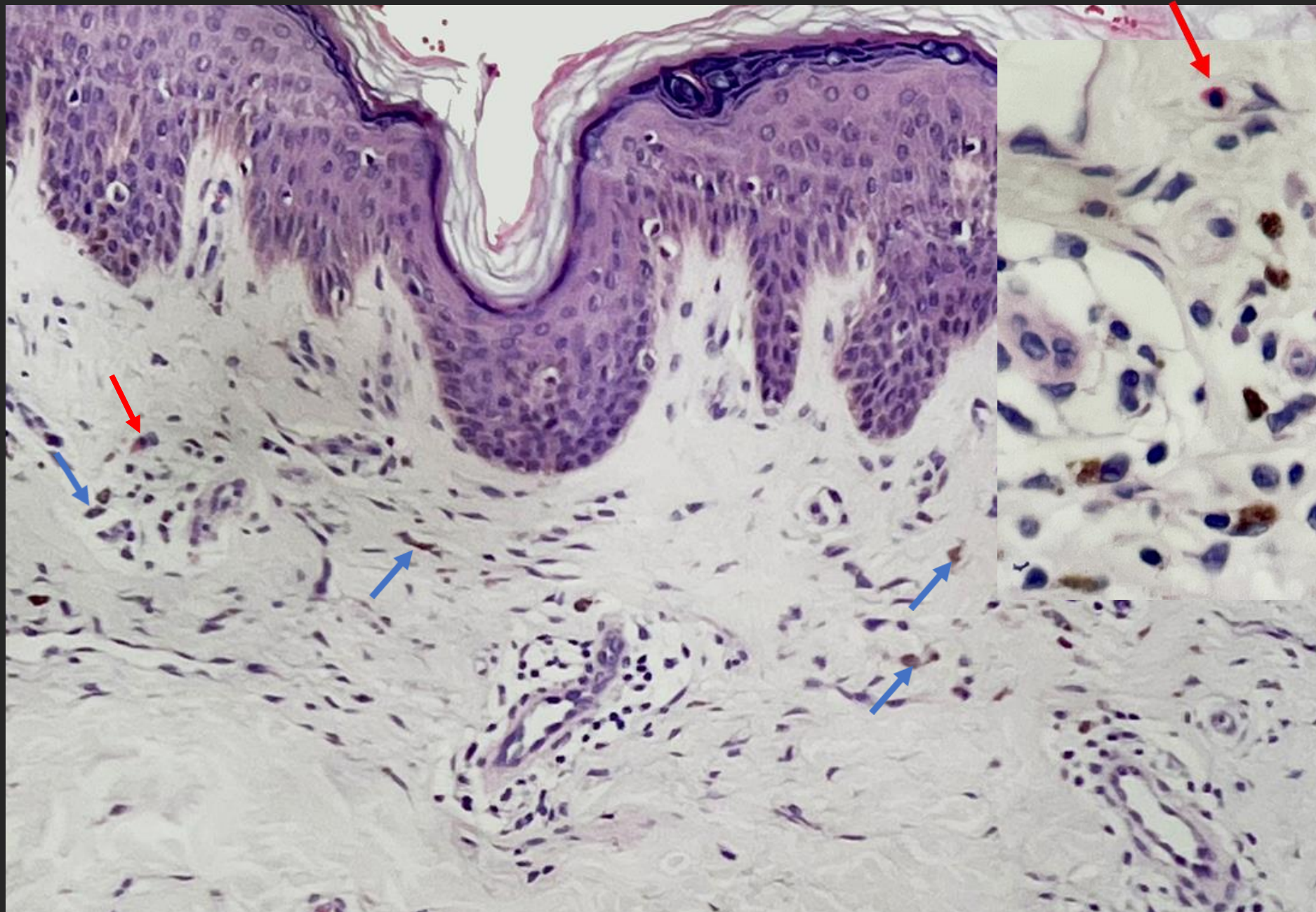
GRANULOMA  
ANULAR



Biópsia da lesão na  
nádega direita



Dermatite perivascular superficial com melanófagos dispersos pelo interstício e ao redor de vasos (setas azuis) e raros eosinófilos (seta vermelha)



Dermatite perivascular superficial com melanófagos dispersos pelo interstício e ao redor de vasos (setas azuis) e raros eosinófilos (seta vermelha)



**ERITEMA DISCRÔMICO**  
**PERSTANS**

→ Associado a LLC

# RETORNANDO AO CASO



- ✔ Tratamento inicial: **tacrolimus 0.1% pomada, doxepina 10 mg 1x/dia e amitriptilina 25 mg 1x/dia**

- Resposta terapêutica insatisfatória



- ✔ + **Fototerapia(UVB-NB)** - Até o momento: **65 sessões** → **melhora do eritema**



- ✔ Devido a persistência do prurido, optou-se junto a equipe da Hematologia pela associação com **tratamento quimioterápico**



Após  
6m  
UVB-NB  
+ QT  
➡





Após 6m  
UVB-NB  
+ QT





Após  
6m  
UVB-NB  
+ QT



# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS

---



- ✔ Distúrbio da pigmentação caracterizado por máculas castanho-acinzentadas com bordas eritematosas em indivíduos com fototipos III-V
- ✔ É mais comum em mulheres latino-americanas
- ✔ Lesões em geral simétricas, acometendo principalmente o tronco
- ✔ Etiologia desconhecida – dano na camada basal por resposta imune anormal? susceptibilidade genética?

# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS



- ✓ Assemelha-se a outros distúrbios da pigmentação como dermatose cinzenta, LPP entre outros
- ✓ Publicado em 2019 → Consenso Global

International Journal of  
Dermatology

Review

## **A global consensus statement on ashy dermatosis, erythema dyschromicum perstans, lichen planus pigmentosus, idiopathic eruptive macular pigmentation, and Riehl's melanosis**

Sujith Prasad W. Kumarasinghe<sup>1</sup>, MBBS, MD, FACD, Amit Pandya<sup>2</sup>, MD, Veena Chandran<sup>3</sup>, MD, DNB Dermatology, Michelle Rodrigues<sup>4</sup>, MBBS, FACD, Ncoza C. Dlova<sup>5</sup>, MBChB, FCDerm, PhD, Hee Young Kang<sup>6</sup>, MD, M. Ramam<sup>7</sup>, MBBS, MD, Johannes F. Dayrit<sup>8</sup>, MD, Boon Kee Goh<sup>9</sup>, BSc, MBChB, FRCP, and Davinder Parsad<sup>10</sup>, MBBS, MD

**Table 2** List participants and the countries of the ashy dermatosis, erythema dyschromicum perstans, and lichen planus pigmentosus global forum

1. Australia: S. Prasad W. Kumarasinghe, Michelle Rodrigues, Adrian Mar, Veena Chandran
2. Brazil: Marcia Ramos-e-Silva
3. China: Flora Xiang
4. France: Michelle Verschore
5. India: Davinder Parsad, Rashmi Sarkar, M. Ramam, Binod Khaitan, Deepti Ghia, Saumya Panda, Siddharth Sonthalia, Mala Bhalla
6. Italy: Torrello Lotti
7. Japan: Chika Ohata
8. Kuwait: Nawaf Al-Mutairi
9. Mexico: Judith Dominguez-Cherit, Jorge Ocampo, Maira Herz Ruelas, Zulema Olazaran Medrano
10. Saudi Arabia: Sanjeev Mulekar
11. Singapore: CheeLeok Goh, Boon Kee Goh, Steven Thng
12. South Africa: Ncoza Dlova
13. South Korea: Hee Young Kang, Kyoung Chan Park
14. Thailand: Pailin Puangpet
15. Taiwan: Eric Lan
16. The Philippines: Johannes Dayrit, Evangeline Handog
17. The Netherlands: Marcel Bekkenk
18. United States of America: Amit Pandya, Robert Schwartz, Seemal Desai, Iltefat Hamzavi, Marsha Henderson

# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS



- ✓ EDP **deve** apresentar **BORDAS ERITEMATOSAS ativas ou prévias** para se diferenciar dos demais distúrbios da pigmentação
- ✓ Prurido torna a hipótese de dermatose cinzenta mais improvável

International Jour  
Dermatol

Review

**A global consensus statement on ashy dermatosis, erythem dyschromicum perstans, lichen planus pigmentosus, idiopathic eruptive macular pigmentation, and Riehl's melanosis**

Sujith Prasad W. Kumarasinghe<sup>1</sup>, MBBS, MD, FACD, Amit Pandya<sup>2</sup>, MD, Veena Chandran<sup>3</sup>, MD, DNB Dermatology, Michelle Rodrigues<sup>4</sup>, MBBS, FACD, Ncoza C. Dlova<sup>5</sup>, MBChB, FCDerm, PhD, Hee Young Kang<sup>6</sup>, MD, M. Ramam<sup>7</sup>, MBBS, MD, Johannes F. Dayri MD, Boon Kee Goh<sup>9</sup>, BSc, MBChB, FRCP, and Davinder Parsad<sup>10</sup>, MBBS, MD

## Conclusions

Ashy dermatosis/EDP/LPP Global Consensus Forum reached consensus on the following:

- 1 Morphologies typical of AD, EDP, and LPP are in the spectrum of acquired MPUE.
- 2 Many etiologies can cause acquired macular hyperpigmentation as a sequel. Examples of these include, but are not limited to, lichen planus and drug eruptions.
- 3 Only a minority of cases of LPP have past or current evidence of typical lichen planus.
- 4 There should be an erythematous border, past or current; to definitively label acquired MPUE, as EDP.
- 5 If there is a history of pruritus, and clinical features of papules and plaques associated with the pigmented lesions, the condition is unlikely to be AD.

## Eritema discrômico induzido por inibidor de bomba de prótons e pigmentação persistente

Daniel Gutiérrez<sup>1</sup>, Loren D. Krueger<sup>1</sup>, Andrea Tan<sup>1 2</sup>, Parque Joyce H<sup>1 3</sup>, George Lipkin<sup>1</sup>, Shane A Meehan<sup>1</sup>

Afilições + expandir

PMID: 31440561 PMCID: [PMC6698607](#) DOI: [10.1016/j.jdc.2019.06.014](#)

## Eritema discrômico persistente e infecção pelo vírus da hepatite C

GJ Kontochristopoulos<sup>1</sup>, K Aroni, G Anagnostopoulos, L Nakopoulou, NC Tassopoulos

Afilições + expandir

PMID: 11555000 DOI: [10.1046/j.1365-4362.2001.01196-2.x](#)

Já associado: infecções virais, parasitoses, medicações (etambutol, cobalto, nitrato de amônio, extratos de ervas chinesas, fluoxetina), HIV e vitiligo

## Coexistence of erythema dyschromaticum perstans and vitiligo: a case report and review of the literature

Funda Tamer<sup>1</sup>✉

### CASOS CLÍNICOS

## Reporte de un caso: Eritema discrômico perstans en paciente con diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana

Ana María Zuluaga<sup>1</sup>, Valeria Arciniegas<sup>1</sup>, Diego Espinosa<sup>2</sup>, Ana Cristina Ruiz<sup>3</sup>

# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS



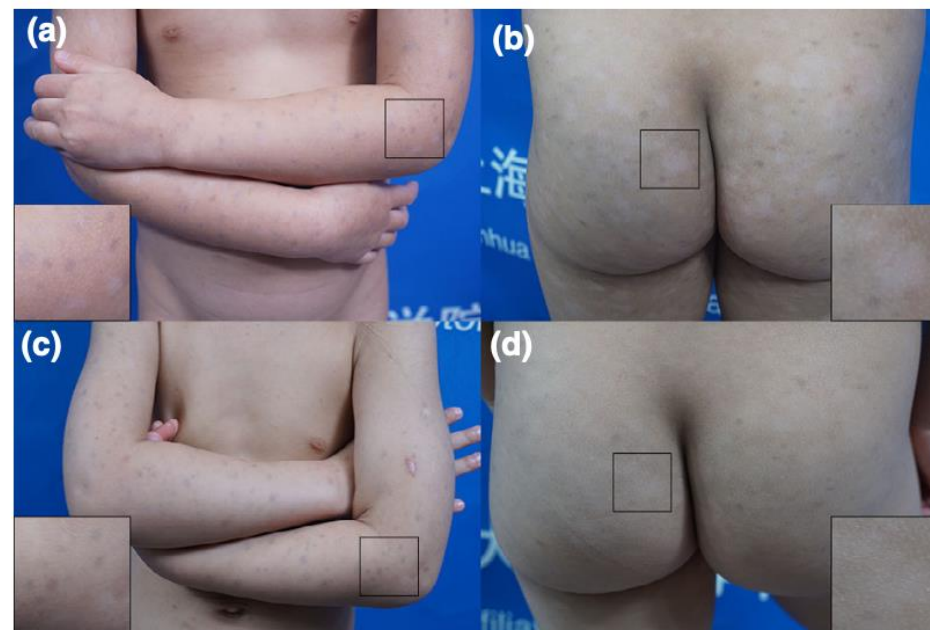
- 2019 → Associação com micose fungóide em uma criança, sendo o único caso encontrado associado a doença neoplásica (Boulus et al), tratado com fototerapia (UVB-NB) com boa resposta

## Coexistence of hypopigmented mycosis fungoides and erythema dyschromaticum perstans in a 3-year-old Chinese girl

*Editor*

We report the first case of hypopigmented mycosis fungoides (HMF) combined with erythema dyschromaticum perstans (EDP).

A 3-year-old girl presented with a 1-year history of a diffuse asymptomatic slate-grey macules as well as hypopigmented macules and patches. The lesions initially appeared with spreading,



# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS

---



## DERMATOSCOPIA

- ✔ Pontos marrom-acinzentados homogêneos, distribuídos em fundo acastanhado

# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS

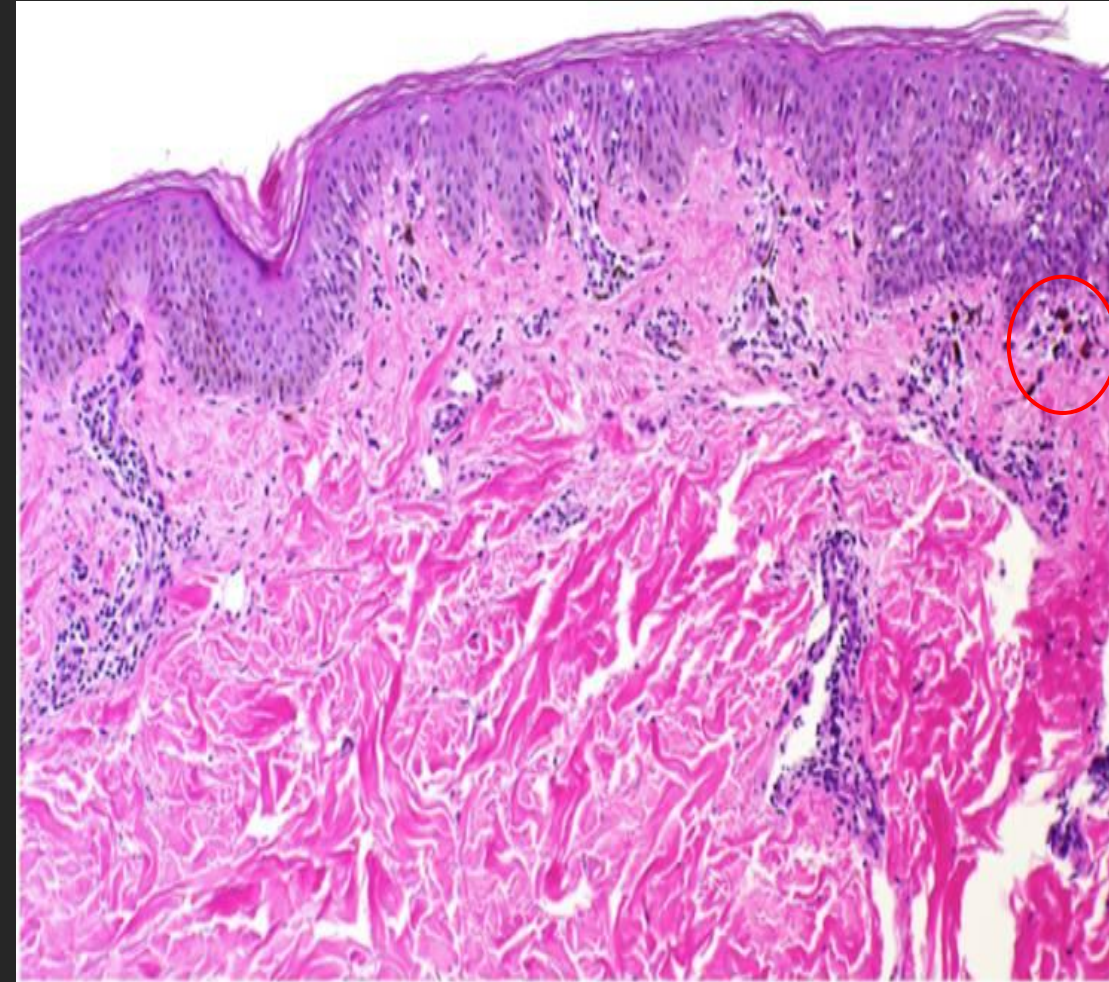


# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS



## HISTOPATOLOGIA

- ✓ Melanóforos e infiltrado linfocítico na derme
- ✓ Vacuolização da camada basal



# ERITEMA DISCRÔMICO PERSTANS

---



## TRATAMENTO

- ✔ Tacrolimus tópico
- ✔ Fototerapia (UVB-NB)

Já descrito: clofazimina, dapsona, griseofulvina, lasers fracionados...

# MOTIVOS DA APRESENTAÇÃO

---



- ✔ Relatar caso raro de hiperchromia adquirida associada a LLC
- ✔ Diferenciar o EDP dos demais distúrbios da pigmentação
- ✔ Demonstrar sucesso terapêutico após manejo da doença de base com quimioterápico

# AGRADECIMENTO

---



☑ Dra. Kátia Turon - Serviço de Hematologia HUCFF

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Kumarasinghe SPW, Pandya A, Chandran V, et al. A global consensus statement on ashly dermatosis, erythema dyschromicum perstans, lichen planus pigmentosus, idiopathic eruptive macular pigmentation, and Riehl's melanosis. *Int J Dermatol*. 2019;58(3):263-272. doi:10.1111/ijd.14189
2. Krueger L, Saizan A, Stein JA, Elbuluk N. Dermoscopy of acquired pigmentary disorders: a comprehensive review. *Int J Dermatol*. 2022;61(1):7-19. doi:10.1111/ijd.15741
3. Leung N, Oliveira M, Selim MA, McKinley-Grant L, Lesesky E. Erythema dyschromicum perstans: A case report and systematic review of histologic presentation and treatment. *Int J Womens Dermatol*. 2018;4(4):216-222. Published 2018 Sep 27. doi:10.1016/j.ijwd.2018.08.003
4. Chen J, Yu H, Yao Z. Coexistence of hypopigmented mycosis fungoides and erythema dyschromicum perstans in a 3-year-old Chinese girl. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33(12):e492-e494. doi:10.1111/jdv.15833
5. Scarfò L, Ferreri AJ, Ghia P. Chronic lymphocytic leukaemia. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2016;104:169-182. doi:10.1016/j.critrevonc.2016.06.003
6. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2012
7. Vinay K, Bishnoi A, Kamat D, Chatterjee D, Kumaran MS, Parsad D. Acquired Dermal Macular Hyperpigmentation: An Update. *Indian Dermatol Online J*. 2021;12(5):663-673. Published 2021 Aug 2. doi:10.4103/idoj.IDOJ\_881\_20
8. Wu A, Vaidya S. Literature Review of Treatment Outcomes for Lichen Planus Pigmentosus, Erythema Dyschromicum Perstans, and Ashy Dermatitis. *J Cutan Med Surg*. 2018 Nov/Dec;22(6):643-645. doi: 10.1177/1203475418782132. PMID: 30322299
9. Cestari TF, Dantas LP, Boza JC. Acquired hyperpigmentations. *An Bras Dermatol*. 2014 Jan-Feb;89(1):11-25. doi: 10.1590/abd1806-4841.20142353. PMID: 24626644; PMCID: PMC3938350
10. Numata T, Harada K, Tsuboi R, Mitsunashi Y. Erythema Dyschromicum Perstans: Identical to Ashy Dermatitis or Not? *Case Rep Dermatol*. 2015 Jul 18;7(2):146-50. doi: 10.1159/000437414. PMID: 26351421; PMCID: PMC4560306



OBRIGADA!

[barbara\\_lr@hotmail.com](mailto:barbara_lr@hotmail.com)