



ACANTOSE NIGRICANS: UMA ABORDAGEM ETIOLÓGICA E TERAPÉUTICA

Paula Paiva Alves, Álvaro Inácio de Moura e Mônica de Oliveira Santos

União das Faculdades Alfredo Nasser – Faculdade de Medicina

paulapaivaalves@gmail.com; alvaroidm1@gmail.com; mosbio@hotmail.com

RESUMO

A Acantose Nigricans, primeiramente descrita em 1889 por Pollitzer e Janvovsky como sendo uma dermatose com neoplasia (AN maligna) e posteriormente associada com endocrinopatias diversas (AN benigna), é caracterizada por espessamento, hiperpigmentação e acentuação das linhas da pele, que surge de forma progressiva e gradual. A área mais atingida é a região posterior do pescoço, seguida pelas axilas, face lateral do pescoço, superfícies flexoras dos membros, região periumbilical, inframamária, mucosa oral, planta dos pés e palma das mãos. Sua fisiopatologia está relacionada com a excessiva estimulação de queratinócitos e fibroblastos cutâneos através da ativação de receptores de fatores de crescimento insulínicos existentes nestas células. O tratamento mais eficiente é o controle da causa da AN, no entanto, quando esta é desconhecida, são usados produtos de uso tópico derivados dos retinóides, além de medicações orais, a dermoabrasão ou a laser terapia.

Palavras-chave: doenças dermatológicas; Acantose Nigricans; pele; resistência à insulina.

1. INTRODUÇÃO

A Acantose Nigricans (AN), primeiramente descrita em 1889 por Pollitzer e Janvovsky como sendo uma dermatose com neoplasia (AN maligna) e posteriormente associada com endocrinopatias diversas, como diabetes, síndrome dos ovários policísticos, síndromes congênitas, drogas, obesidade, resistência insulínica ou de surgimento familiar

(AN benigna), é uma condição dermatológica caracterizada por espessamento, hiperpigmentação e acentuação das linhas da pele, gerando aspecto grosseiro e aveludado no local afetado.^{1,2} As lesões surgem de forma progressiva e gradual, embora sejam indolores, ocasionalmente é pruriginosa.³ A área mais atingida é a região posterior do pescoço, seguida pelas axilas, face lateral do pescoço, superfícies flexoras dos membros, região periumbilical, inframamária, mucosa oral ou mesmo, em casos raros, planta dos pés e palma das mãos.^{1,2}

Na AN, no que concerne à sua epidemiologia, observa-se que os não-brancos têm risco 5,4 maior de apresentar AN do que os brancos; no que se refere à faixa etária, os adolescentes mostraram risco 2,47 maior de apresentar essa dermatose; pacientes portadores de RI mostraram risco 2,66 maior de apresentar AN; e ainda, a presença de AN esteve associada a um maior IMC e circunferência abdominal.³ Ainda que praticamente assintomática, a AN afeta a qualidade de vida dos pacientes nos aspectos físico e emocional.

2. METODOLOGIA

Este estudo descritivo com abordagem qualitativa, foi realizado através de levantamento bibliográfico relacionados ao tema Acantose Nigricans nas bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde e nos Anais Brasileiros de Dermatologia, usando as palavras-chave: Acantose Nigricans; Doenças de pele; Dermatoses.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados, durante a pesquisa, o provável mecanismo fisiopatológico para o desenvolvimento da dermatose, suas formas, diagnóstico e, ainda, novos tratamentos para as lesões.^{1,2}

Atualmente, o mecanismo proposto para o aparecimento da AN é a excessiva estimulação de queratinócitos e fibroblastos cutâneos através da ativação de receptores de fatores de crescimento insulínicos (IGF1) existentes nestas células. Com isso, ocorrerá a proliferação de epiderme, com hiperqueratose subsequente. Como a insulina e o IGF1 apresentam grande homologia estrutural, na presença de concentrações mais elevadas de insulina, existirá ligação cruzada entre esta e os receptores IGF1, o que explica o aparecimento de AN em estados de hiperinsulinemia. No caso do aparecimento de AN em

contexto paraneoplásico, julga-se que a produção de fatores de crescimento tumorais tenham a capacidade de estimulação de receptores IGF1. Porém, ainda não se conhecem todos os fatores que levam ao aparecimento da AN.^{1,2}

Basicamente, AN pode ser dividida nas formas maligna e benigna. A forma maligna representa um marcador de neoplasias abdominais, particularmente o adenocarcinoma gástrico. As formas benignas são divididas em idiopática, hereditária, induzida por drogas e as causadas por doenças endócrinas, sendo a obesidade o distúrbio mais comum. Nesta forma, encontram-se a pseudoacantose, associada a obesidade ou à ingestão de fármacos; a forma dita “de infância”, em que é considerado o papel de hereditariedade, enquanto outra, dita “do adulto”, se encontra associada a endocrinopatias.^{1,2,4}

A AN possui um diagnóstico clínico, com a confirmação histológica: as áreas de pele afectadas apresentam-se com hiperpigmentação e papilomatose epidérmica. Em microscopia óptica é vista a hiperqueratose e papilomatose, apenas com um ligeiro aumento no número de melanócitos. Em endocrinopatias pode ser observada a deposição de glicosaminoglicanos.²

Não é frequente a regressão de lesões de AN após o tratamento das patologias de base, independentemente da sua natureza. No entanto, por vezes consegue-se a sua redução ou mesmo o seu desaparecimento, resultante da redução da obesidade e de insulinemia, através de uma dieta hipocalórica ou com uso de medicamentos tópicos derivados de retinóides. Na AN paraneoplásica, pode ser advogada a instituição de quimioterapia, com o intuito paliativo em relação às lesões. Em alguns casos, indica-se a dermoabrasão ou a laser terapia.²

4. CONCLUSÕES

A AN é uma dermatose cutânea que pode ser considerada como um sinal “para”, acompanhante de neoplasias ou endocrinopatias, principalmente para a resistência insulínica, a diabetes tipo 2 e Síndrome Metabólica, especialmente quando associadas à obesidade. É importante lembrar que alguns medicamentos, como o hormônio do crescimento ou os contraceptivos orais (pílula) também são citados como possíveis causas para o surgimento da acantose. A sua forma de aparecimento permite aferir a gravidade da situação em causa e orientar as medidas subsequentes. Tendo isso em vista, é importante que o interesse em promover o seu diagnóstico precoce seja cada vez maior, auxiliando no tratamento de possíveis patologias associadas.^{1,2}

5. REFERÊNCIAS

1. Leila Maria Batista Araújo; Adriano Moura Costa de Viveiros; Renata Cruz Lopes; Aldenice de Carvalho Viana; Rosa T Fukui; Mileni J M Ursich. Acanthosis nigricans em mulheres obesas de uma população miscigenada: um marcador de distúrbios metabólicos (Anais Brasileiro de Dermatologia, volume 77, Set./out. 2002)
2. Francisco Rosário e Jorge Caldeira. Acantose nigrans revistada (Medicina Interna, volume 8, 2001).
3. Caroline Evelin Nascimento Kluczynik; Larissa Soares Mariz; Larissa Camila Ferreira Souza; Gabriela Beserra Solano; Fernanda Cruz de Lira Albuquerque; Carla Campos Muniz Medeiros. Acantose nigricans e resistência insulínica em crianças e adolescentes com excesso de peso (Anais Braseiro de Dermatologia, volume 87, Jul/Ago 2012)
4. Revista saúde e medicina. Acantose Nigricans.