

Pustulose palmo-plantar

Palmoplantar pustulosis

Data de receção / Received in: 21/12/2022

Data de aceitação / Accepted for publication in: 27/03/2023

Rev Port Imunoalergologia 2023; 31 (x): xxx-xxx

Inês Farinha^{1,*} , Joni Carvalho^{1,*} , Carlos Loureiro¹, Ana Todo Bom^{1,2} 

¹ Serviço de Imunoalergologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Imunoalergologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

* Ambos os autores contribuíram de forma igual para a redação deste trabalho.



Figura 1.

<http://doi.org/10.32932/rpia.2023.08.121>

© Author(s) (or their employer(s)) and Revista Portuguesa de Imunoalergologia 2023.

Re-use permitted under CC BY 4.0. (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

COMENTÁRIO

Mulher de 41 anos, fumadora, sem história pessoal e familiar de atopia ou psoríase, referenciada à Imunoalergologia por suspeita de dermatite de contacto (DC). Dermatite das mãos recorrente com 15 anos de evolução, caracterizada por eritema pruriginoso, descamação e fissuras das áreas tenares, hipotenares e polpas digitais. Nos últimos 3 anos, dermatite persistente, acompanhada de distrofia ungueal e episódios de lesões pustulosas dolorosas de conteúdo amarelado estéril, pouco responsivos a múltiplos ciclos prolongados de dermocorticoides de elevada potência de forma isolada e combinados com ácido salicílico. Identificava a manipulação de cebola e batata, detergentes, desinfetantes e stress como agravantes.

Testes epicutâneos negativos (séries *standard*, cosméticos, detergentes, desinfetantes e produtos próprios, incluindo os alimentos suspeitos). Analiticamente sem alterações, particularmente autoimunidade, serologias e função tiroideia. Histologicamente, epiderme com espessa camada ortoqueratótica, focos de hipogranulose, maturação celular anómala e infiltrado linfoplasmocítico perivasculare na derme superficial. Pela suspeita de pustulose palmo-plantar (PPP) foi encaminhada para Dermatologia, onde iniciou tratamento sistémico com metotrexato com remissão clínica.

A PPP é uma dermatose inflamatória crónica, rara, com erupções pustulosas nas palmas ou plantas (1). Afecta principalmente mulheres e fumadores (2). Alguns autores consideram-na variante de psoríase, enquanto outros acreditam ser uma entidade distinta (2). Caracteriza-se histologicamente por hiperqueratose alternada com focos de paraqueratose e existência de células inflamatórias perivasculares. O principal achado microscópico é a pústula intraepidérmica estéril repleta de eosinófilos e neutrófilos. O diagnóstico diferencial inclui DC, pitiríase rubra pilar, eczema disidrótico, acrodermatite de Hallopeau e infeções fúngicas (1). O tratamento envolve agentes tópicos, fototerapia e, nos casos graves imunossupressão sistémica (1).

COMMENT

A 41-year-old female smoker with no personal or family history of atopy or psoriasis was referred to Immunoallergy for suspected contact dermatitis (CD). Patient had recurrent hand dermatitis with a 15-year evolution, characterized by pruritic erythema, scaling and fissures of the tenar, hypotenar and digital pulp areas. In the last 3 years, xerosis became persistent, with ungual dystrophy and episodes of painful pustular lesions of sterile yellow content, poorly responsive to multiple prolonged cycles of high potency dermocorticoids alone and combined with salicylic acid. She identified contact with onions, potatoes, detergents, disinfectants, and stress as aggravating factors.

Epicutaneous tests were negative (standard, cosmetics, detergents, and disinfectants series and own products, including the suspected foods). Peripheral blood tests were normal, particularly autoimmunity, serologies, and thyroid function. Histologically, the epidermis with thick orthokeratotic layer, foci of hypogranulosis and anomalous cellular maturation and peri-vascular lymphoplasmocytic infiltrate in the superficial dermis. On suspicion of palmoplantar pustulosis (PPP) she was referred to Dermatology where she was treated with systemic treatment with methotrexate with clinical remission. PPP is a rare, chronic inflammatory dermatosis with pustular eruptions on the palms or soles (1). It mainly affects women and smokers(2). Some authors consider it a variant of psoriasis, while others believe it is a distinct entity (2). PPP is characterized histologically by orthokeratosis alternating with foci of parakeratosis and the existence of perivasculare inflammatory cells. The main microscopic finding is the sterile, intraepidermal pustules filled with eosinophils and neutrophils. Differential diagnosis includes: CD, pityriasis rubra pilaris, dyshidrotic eczema, Hallopeau acrodermatitis, and fungal infections (1). Treatment involves topical agents, phototherapy, or, in severe cases, systemic immunosuppression (1).

Conflito de interesses

Os autores declaram que não existem conflitos de interesses.

ORCID

Inês Farinha  [0000-0002-0427-8814](https://orcid.org/0000-0002-0427-8814)

Joni Carvalho  [0000-0002-0444-7745](https://orcid.org/0000-0002-0444-7745)

Ana Todo Bom  [0000-0002-1850-6689](https://orcid.org/0000-0002-1850-6689)

Autora correspondente:

Inês Costa Farinha

Serviço de Imunoalergologia

Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Praceta Prof. Mota Pinto

3000-075 Coimbra, Portugal

E-mail: ines_farinha9@hotmail.com

REFERÊNCIAS

1. Freitas E, Rodrigues MA, Torres T. Diagnosis, screening and treatment of patients with palmoplantar pustulosis (PPP): A review of current practices and recommendations. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2020;13:561-78. doi: 10.2147/CCID.S240607
2. Putra-Szczepaniak M, Maj J, Jankowska-Konsur A, Czarnecka A, Hryncewicz-Gwóźdź A. Palmoplantar pustulosis: Factors causing and influencing the course of the disease. *Adv Clin Exp Med* 2020; 29(1):157-63. doi: 10.17219/acem/112613.