

## Pigmentação Cutânea Secundária a Minociclina

### Minocycline-Induced Hyperpigmentation

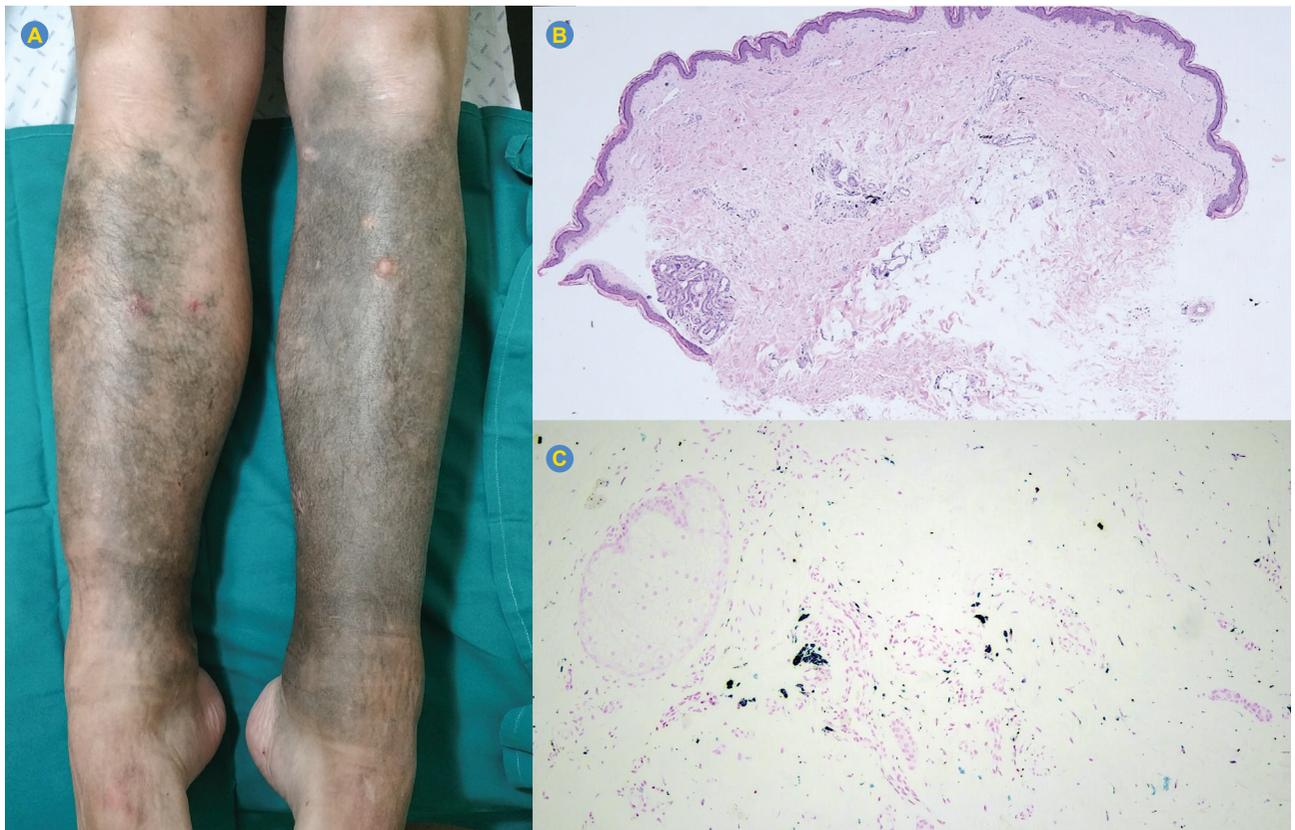
**Palavras-chave:** Hiperpigmentação/induzida quimicamente; Minociclina/efeitos adversos

**Keywords:** Hyperpigmentation/chemically induced; Minocycline/adverse effects

Um homem de 36 anos foi observado em consulta por extensas manchas cinzento-azuladas em ambas as pernas, assintomáticas e com agravamento progressivo ao longo de dois anos (Fig. 1A). Não existia pigmentação no restante tegumento incluindo face ou mucosas. Apresentava antecedentes de síndrome nefrótica desde a infância, secundário a doença de lesões mínimas, estando medicado cronicamente com ciclosporina e prednisolona. Apresentava acne facial e da região pré-esternal secundário à corticoterapia crônica, tendo sido observado 15 anos antes, em consulta de Dermatologia, onde iniciou minociclina 100 mg/dia planeada para dois meses. O doente perdeu seguimento em consulta, tendo mantido a antibioterapia durante vários anos por recorrência das lesões quando suspendia a medicação. Foi efetuada biópsia cutânea e o exame histopatológico revelou deposição de pigmento hemossiderínico, confirmado na coloração de Perls, na derme superficial, profunda e hipoderme (Figs. 1B e 1C). Os achados clínicos,

histológicos e evolução temporal foram compatíveis com pigmentação secundária à minociclina do tipo II. Foi suspensa a terapêutica com minociclina, não se verificando, contudo, redução da pigmentação após 12 meses.

Pigmentação cutânea adquirida é um efeito secundário comum de fármacos incluindo agentes quimioterápicos, antibióticos, hidroxicloroquina, amiodarona e clofazimina.<sup>1</sup> A minociclina é um antibiótico oral do grupo das tetraciclinas usado frequentemente em Dermatologia pelas propriedades anti-inflamatórias, nomeadamente no tratamento de acne e rosácea. A pigmentação cutânea induzida pela minociclina é um efeito secundário conhecido que ocorre em quatro padrões distintos: tipo I, caracterizado por máculas azuladas em áreas de cicatriz ou inflamação, geralmente cicatrizes de acne facial; tipo II, com pigmentação cinzenta azulada em pele saudável, mais frequentemente nas pernas; tipo III, coloração acastanhada em zonas fotoexpostas; e tipo IV, semelhante a tipo III mas não limitada a zonas fotoexpostas, ocorrendo em áreas de cicatriz.<sup>1</sup> A hiperpigmentação pode envolver também a mucosa oral, esclera, unhas e dentes. É um efeito dose-dependente com incidência entre 3% - 20% dos doentes que atingem uma dose cumulativa de 100 g.<sup>2</sup> Apesar de inofensiva, tem implicações estéticas. O diagnóstico precoce permite a suspensão atempada do fármaco. Esta condição pode persistir meses a anos após a cessação da terapêutica.<sup>2</sup> O tratamento com laser poderá reduzir a hiperpigmentação.<sup>3</sup>



**Figura 1** – Pigmentação cinzento-azulada na face anterior das pernas (A). Imagem histopatológica com deposição de pigmento na derme e hipoderme (H&E) (B). Pigmento hemossiderínico confirmado pela reatividade na técnica de Perls (C).

**CONTRIBUTO DOS AUTORES**

CF: Recolha dos dados clínicos, revisão bibliográfica e elaboração do manuscrito.

MMX: Revisão do manuscrito

**PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS**

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em 2013.

**CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS**

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

**REFERÊNCIAS**

1. Krause W. Drug-induced hyperpigmentation: a systematic review. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013;11:644-51.
2. Eisen D, Hakim MD. Minocycline-induced pigmentation. Incidence, prevention and management. *Drug Saf.* 1998;18:431-40.
3. Sasaki K, Ohshiro T, Sakio R, Fukazawa E, Toriumi M, Ebihara T. Type 2 minocycline-induced hyperpigmentation successfully treated with the novel 755 nm picosecond alexandrite laser - a case report. *Laser Ther.* 2017;26:137-44.

**CONSENTIMENTO DO DOENTE**

Obtido.

**CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

**FONTES DE FINANCIAMENTO**

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

Carolina FIGUEIREDO✉<sup>1</sup>, Maria Manuel XAVIER<sup>1</sup>

1. Departamento de Dermatologia. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Coimbra. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Carolina Figueiredo. [ana.cda.figueiredo@gmail.com](mailto:ana.cda.figueiredo@gmail.com)

**Recebido/Received:** 13/03/2023 - **Aceite/Accepted:** 05/06/2023 - **Publicado Online/Published Online:** 13/07/2023 - **Publicado/Published:** 01/09/2023

Copyright © Ordem dos Médicos 2023

<https://doi.org/10.20344/amp.19894>

