



Cromidrose Écrina: Relato de Caso

*Maria Valéria Leimig Telles¹; Maria Thalyne Silva Araújo²; Talita Souza Santana³;
Rodrigo Emmanuel Leimig Telles Parente³; Lucas Leimig Telles Parente³; Gabriel Pereira Bernardo³;
Bruno da Rocha Alves Lira³; Leonardo Nunes Ferreira³; Alécia Bezerra de Mendonça⁴*

Resumo: Cromidrose é uma condição rara caracterizada pela produção de suor colorido pelas glândulas sudoríparas écrinas ou apócrinas. A etiologia de tal condição pode ser atribuída ao acúmulo de grânulos de lipofuscina nas células epiteliais glandulares (cromidrose apócrina) ou à solubilização de agentes hidrofílicos (como drogas e corantes) na secreção glandular (cromidrose écrina). No presente estudo, relata-se o caso de uma paciente com queixa de sudorese de coloração amarelada em determinadas regiões do corpo. Foi realizado o diagnóstico de cromidrose écrina baseado na história clínica da paciente, a qual referiu consumo de tomates de forma mais intensa em duas semanas prévias à sintomatologia, tendo a ingestão continuada até o diagnóstico. A paciente foi esclarecida sobre a benignidade da situação e orientada a retirar tal alimento da dieta. A ocorrência rara da cromidrose écrina, bem como os impactos biopsicossociais que afetam o indivíduo acometido motivaram o estudo e o relato deste caso.

Palavras-chave: Cromidrose; Cromidrose écrina; Glândulas sudoríparas.

Eccrine Chromhidrosis: A Case report

Abstract: Chromhidrosis is a rare condition characterized by the production of colored sweat by apocrine or eccrine sweat glands. The etiology of this condition may be attributed to accumulation of lipofuscin granules in the glandular epithelial cells (apocrine chromhidrosis) or to the excretion of water-soluble agents (like drugs and dyes) on glandular secretion (eccrine chromhidrosis). This study reports the case of a patient with a complaint of yellowish sweat on some regions of the body. The diagnosis of eccrine chromhidrosis was made on the basis of knowledge obtained by medical history of the patient which reported consumption of tomatoes more intensely in two weeks prior to symptoms, with continued consumption until the diagnosis. The patient was clarified of the benign nature of the situation and instructed to remove that food of her diet. The rare occurrence of eccrine chromhidrosis and the biopsychosocial impacts to the people affected motivate the study and the case report.

Keywords: Chromhidrosis; Eccrine chromhidrosis; Sweat glands.

¹ Graduação em Medicina pela Fundação de Ensino Superior de Pernambuco - FESP. Residência Médica em Pediatria - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Especialização em Pediatria - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente - Universidade Estadual do Ceará - UECE. Doutorado em Neurociências - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Médica Pediatra do Hospital São Lucas. Professora da Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

² Acadêmica de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri - UFCA. Barbalha, Ceará, Brasil.

³ Acadêmico(a) de Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - FMJ. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁴ Acadêmica de Medicina da Universidade Potiguar - UNP, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.;

Autor Correspondente: Professora Doutora Maria Valéria Leimig Telles. E-mail: valerialeimigtelles@hotmail.com; Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte; Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Telefone: +55 88 98885-7128



Introdução

Cromidrose é um distúrbio relativamente raro caracterizado pela produção e secreção de suor colorido pelas glândulas sudoríparas écrinas ou apócrinas. Pode acometer face, tronco, mãos, axilas, virilha ou outras partes do corpo. Existem dois tipos de cromidrose: apócrina e écrina, além de uma terceira classificação (pseudocromidrose).

A cromidrose apócrina é caracterizada pela produção de suor colorido geralmente nas regiões de: face, axilas, virilhas, aréolas e região perianal (principais locais de existência de glândulas sudoríparas apócrinas, em derme e hipoderme). Em situações normais, a secreção desse tipo glandular é menos fluida e mais rica em conteúdos lipídicos, sendo ativada, principalmente, após a puberdade (MAPARE; TAPRE; KHANDELWAL, 2012; JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013).

Esse tipo de cromidrose ocorre devido ao acúmulo de grânulos de lipofuccina nas células epiteliais glandulares que, por sua vez, produzem uma secreção rica nessa substância em diferentes graus de oxidação (o que caracteriza as possíveis cores do suor encontrado, variando em: amarelo, azul, verde, marrom e preto, a depender dos níveis de concentração e de oxidação da lipofuccina, onde cores mais escuras correspondem a graus mais elevados de oxidação) (BILGIN *et al.*, 2014; BALASUBRAMANIAN *et al.*, 2015). Apesar disso, a etiologia exata da cromidrose apócrina é desconhecida, mas se postula que a substância P é um importante mediador para esse processo (MAPARE; TAPRE; KHANDELWAL, 2012).

A cromidrose do tipo écrina é uma condição muito rara, que ocorre devido à solubilização de agentes hidrofílicos (como drogas e corantes) na secreção glandular, geralmente após a ingestão desses compostos (CILLIERS; BEER, 1999; BILGIN *et al.*, 2014). Essa secreção é proveniente das glândulas sudoríparas écrinas (ou merócrinas), encontradas distribuídas por todo o corpo que, normalmente, produzem um suor muito fluido e diluído, contendo, principalmente: água, eletrólitos e produtos de excreção do organismo (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013).

Diferindo das anteriores, a pseudocromidrose (ou pseudocromidrose écrina) é assim classificada por ser produto da secreção normal de suor que, ao encontrar a superfície da pele, reage com algum agente cromógeno (produtos químicos e biológicos), conferindo a coloração para a secreção (BALASUBRAMANIAN *et al.*, 2015).

Relato do Caso

Paciente P.C.R.P., sexo feminino, 23 anos, leucoderma, 8 semanas de gestação, apresentou-se com sintomas, iniciados há dois meses, de sudorese de coloração amarela em região de tronco, axilas e virilha, evidenciada por manchas de cor amarelada em roupas e em lençóis de cama, especialmente após noite de sono (Figura 1). Além disso, percebeu discreta coloração também nas unhas das mãos (Figura 2). Não havia histórico de ingestão de drogas, reposição hormonal ou uso tópico/oral de nenhum agente que possibilitasse a coloração da pele e/ou do suor. Exames gerais e sistêmicos se mostraram completamente normais. Investigações laboratoriais de rotina, incluindo provas de função hepática e renal também não revelaram alterações. A transpiração não era acompanhada de odor, febre, dor ou vermelhidão. Ao exame dermatológico, a pele estava aparentemente normal, sem sinais de manchas, mudança de coloração, descamação ou hiperqueratinização. Durante anamnese, a paciente revelou mudanças de hábitos alimentares, caracterizado pelo aumento intenso no consumo de tomates nas duas semanas prévias ao início dos sintomas. Baseado na história clínica da paciente foi realizado o diagnóstico de cromidrose écrina e orientada a remover os tomates da dieta. Aproximadamente 24 horas após a ausência de ingestão desses alimentos, a secreção de suor retornou à aparência normal, reiterando a hipótese diagnóstica e a natureza benigna da condição.



Figura 1 – Lençóis de cama com coloração amarelada proveniente do suor da paciente.



Figura 2 – Aspecto amarelado encontrado nas unhas das mãos da paciente.

Discussão

O termo cromidrose se refere à secreção sudorípara colorida, tendo sido documentado a primeira vez em 1709 por Yonge de Plymouth (SHELLEY; HURLEY, 1954), entretanto, ao longo da história, são poucos os casos registrados, sendo, portanto, ainda considerado um distúrbio raro.

Os casos de cromidrose não possuem uma efetiva documentação, o que impede o delineamento de conclusões significantes no que concerne à influência de fatores sexuais, etários, geográficos e sazonais (GRIFFITH, 2005; BEER; OAKLEY, 2010).

O tratamento para casos de cromidrose varia de acordo com a etiologia. Nos casos apócrinos, aplicação de capsaicina tópica em gel a 0,1% e injeções de toxina botulínica (ambos com a finalidade de causar a depleção do neurotransmissor substância P nas vesículas pré-sinápticas) mostram relevantes resultados positivos (GANDHI; VIJ; BHATTACHARYA, 2006; BEER; OAKLEY, 2010; MAPARE; TAPRE; KHANDELWAL, 2012; BILGIN *et al.*, 2014).

Em contrapartida, os casos écrinos (apesar de mais raros) possuem um tratamento mais fácil e simples: consiste em retirar do contato (que ocorre geralmente por meio de ingestão) o pigmento ou substância que proporcionou a coloração do suor. O elevado consumo de alimentos



ricos em licopenos (como é o caso de tomates e pimentões) é possível fator desencadeador de coloração sudorípara écrina, assim como ocorreu no caso apresentado neste trabalho.

Apesar de ser uma desordem de natureza benigna, a aparência colorida do suor pode gerar situações sociais desconfortáveis e constrangedoras, obrigando os pacientes, portanto, a trocarem de roupa várias vezes ao dia, na tentativa de esconder o problema as sudorese que, além de colorida, muitas vezes também está aumentada. Esse fator pode causar um intenso impacto biopsicossocial no indivíduo afetado, podendo gerar quadros de insegurança, baixa auto-estima, rejeição social e depressão, assim como ocorre em outras condições dermatológicas crônicas (BEER; OAKLEY, 2010).

Além disso, no caso de nossa paciente, o fato de ela estar durante o período gestacional acarretou intensos receios sobre o estado geral da saúde materna e fetal, os quais foram desfeitos após o esclarecimento sobre a benignidade da inerente à cromidrose.

Referências

BALASUBRAMANIAN, S. et al. Chromhidrosis – Colored Sweat in a Toddler. *Indian Pediatrics*, v. 52, 2015.

BEER, K.; OAKLEY, H. Axillary chromhidrosis: report of a case, review of the literature and treatment considerations. *Journal of Cosmetic Dermatology*, p. 318-320, 2010.

BILGIN, I. et al. Late-onset apocrine chromhidrosis. *Indian Journal of Dermatology, Venereology & Leprology*, 2014.

CILLIERS, J.; BEER, C. D. The Case of the Red Lingerie – Chromhidrosis Revisited. *Dermatology*, v. 199, 1999.

GANDHI, V.; VIJ, A.; BHATTACHARYA, S. N. Apocrine chromhidrosis localized to the areola in an Indian female treated with topical capsaicin. *Indian Journal of Dermatology, Venereology & Leprology*, v. 72, n. 5, 2006.

GRIFFITH, J. R. Isolated Areolar Apocrine Chromhidrosis. *Pediatrics*, 2005.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Pele e Anexos. In: JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. *Histologia Básica*. 12^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 364.



MAPARE, A.; TAPRE, V. N.; KHANDELWAL, A. K. Apocrine Chromhidrosis over dorsum of foot: A case report. *Journal of Dental and Medical Sciences (JDMS)*, v. 2, n. 3, p. 33-34, 2012.

SHELLEY, W.; HURLEY, H. Localized Chromhidrosis: A Survey. *Archives of Dermatology*, 1954.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

TELLES, M.V.L.; ARAÚJO, M.T.S.; SANTANA, T.S.; PARENTE, R.E.L.T.; PARENTE, L.L.T.; BERNARDO, G.P.; LIRA, B.R.A.; FERREIRA, L.N.; MENDONÇA, A.B. Cromidrose Écrina: Relato de Caso. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Out-Nov. de 2016, vol.10, n.31, Supl 3, p. 166-171. ISSN 1981-1179.

Recebido: 29/10/2016

Aceito: 31/10/2016