

João Pedro Martins Moreira Granja<sup>1</sup>; Thiago Francischetto Ribeiro<sup>2</sup>; Vaner Paulo da Silva Fonseca Pinheiro<sup>1</sup>; Eduardo Freitas Viana<sup>2</sup>; Leonardo Deola Vieira<sup>3</sup>; Diego Falcão Araújo<sup>1</sup>; Alexandre Farias de Albuquerque<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina pela UFBA, Salvador-BA; <sup>2</sup> Cirurgões do Aparelho Digestivo no Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador-BA; <sup>3</sup>Acadêmico de Medicina pela UNIFACS, Salvador-BA; <sup>4</sup> Cirurgião do Aparelho Digestivo no Hospital Santa Isabel, Salvador-BA.

## Introdução

A síndrome de Bazex, ou acroqueratose paraneoplásica, é um fenômeno raro caracterizado pelo surgimento de lesões psoriasiformes eritematosas ou violáceas em pacientes portadores de algum tipo de neoplasia. Essas lesões acometem mais as extremidades, nariz e hélises, podendo evoluir para queratoderma palmoplantar, distrofia ungueal e onicólise progressiva.

## Resultados

Após exames de estadiamento com TC de tórax, abdome e ECO EDA, a neoplasia foi classificada como cT3N1M0. Indicado tratamento neoadjuvante com radioterapia e quimioterapia, após discussão multidisciplinar. Após término do tratamento paciente evoluiu com progressão da doença e piora do performance status, sendo contra indicada ressecção cirúrgica e continuidade da quimioterapia paliativa. Paciente persistiu sem melhora das lesões cutâneas, evoluindo a óbito pouco mais de 1 ano após o diagnóstico.

## Casuística e Métodos

O presente estudo se trata de um relato de caso realizado com um paciente com diagnóstico de Síndrome de Bazex atendido no Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES).

## Resultados

Paciente masculino, 67 anos, portador de Diabetes Mellitus e Doença Crônica Parenquimatosa do fígado de etiologia alcoólica, refere o surgimento de manchas hipocrômicas em asas de nariz e pontas dos dedos, intercaladas com áreas de hiperpigmentação há 1 ano. Evoluiu com disseminação das manchas, com acometimento de membros inferiores, tronco e lábios, associado a prurido intenso, com melhora mínima ao uso de Prednisona e anti-histamínicos; perda ponderal de 8Kg durante o período. A biópsia das lesões de pele mostrou dermatite de interface liquenóide, sugerindo manifestação paraneoplásica. A Endoscopia digestiva alta identificou lesão vegetante em 1/3 inferior de esôfago, com biópsia confirmando o diagnóstico de Carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado.



## Conclusões

O primeiro caso de Síndrome de Bazex foi registrado em 1922. Desde então, todos os casos dessa síndrome envolveram a presença de uma neoplasia. Suspeita-se que essas lesões sejam mediadas pela liberação de fatores de crescimento por tumores, estimulando a proliferação dos queratinócitos, ou por mecanismos imunológicos de reação cruzada entre antígenos tumorais e moléculas da membrana basal da epiderme. A maior parte das neoplasias diagnosticadas são carcinomas escamocelulares de trato aerodigestivo superior, o que pode explicar a maior prevalência da síndrome em homens brancos e acima dos 40 anos. O surgimento das lesões costuma preceder o desenvolvimento de outros sintomas, de modo que 2/3 dos pacientes já possuem a lesão antes do diagnóstico. A diferença de Bazex para outras patologias reside na distribuição das lesões, as quais costumam surgir primeiramente em nariz, ouvido externo e pontas dos dedos, avançando posteriormente para mãos, pés e outras localizações. A característica tipicamente eritematosa não é obrigatória, e pode se apresentar como uma crosta amarelada hiperqueratótica em alguns casos, ou como áreas de hiperpigmentação em pessoas negras. As lesões costumam apresentar melhora mínima com uso de corticóides tópicos ou orais, mas diminuem consideravelmente após o tratamento da neoplasia em mais de 90% dos casos.

## Contato

[Joao\\_Pedro.martins@hotmail.com](mailto:Joao_Pedro.martins@hotmail.com); [Thiago.Francischetto@gmail.com](mailto:Thiago.Francischetto@gmail.com); [Vaner-p@hotmail.com](mailto:Vaner-p@hotmail.com); [Edufviana@hotmail.com](mailto:Edufviana@hotmail.com); [Ldeolavieira@gmail.com](mailto:Ldeolavieira@gmail.com); [Diegofalcaoaraujo@gmail.com](mailto:Diegofalcaoaraujo@gmail.com); [Alexandrealbuquerque@me.com](mailto:Alexandrealbuquerque@me.com);