



Sinal de Darier – um sinal diagnóstico a não esquecer!

Luísa Neiva Araújo¹, Isabel Couto Guerra¹, Sofia Magina²

1. Serviço de Pediatria, Unidade Hospital Maria Pia, Centro Hospitalar do Porto

2. Serviço de Dermatologia, Hospital S. João, Porto

São apresentadas imagens de uma lactente, com antecedentes irrelevantes. Aos três meses foi notada uma lesão cutânea única no dorso do pé, com crescimento indolente, mais evidente após o banho ou quando friccionada directamente, com

registo de um episódio de progressão para vesícula, após fricção vigorosa (Figuras 1, 2 e 3). O restante exame era normal. Perante as características clínicas foi feito o diagnóstico de mastocitoma cutâneo solitário.



Figura 1 – Lesão cutânea no dorso do pé, com dimensões de 0,5x1cm, arredondada, hiperpigmentada, tonalidade vermelho-acastanhada.

Recebido: 23.08.2011

Aceite: 09.09.2011



Figura 2 – Lesão cutânea em maior ampliação, visualizando-se superfície em “pele de laranja”, bordos irregulares e limites bem definidos.



Figura 3 – Progressão da lesão para vesícula, após fricção mais vigorosa e sustentada (Sinal de Darier). Posteriormente, constatada resolução espontânea, retomando a configuração inicial.

A mastocitose engloba um conjunto heterogêneo de patologias caracterizadas por acumulação de mastócitos na pele, com ou sem envolvimento de outros órgãos/sistemas¹. A forma cutânea

divide-se em quatro subtipos: urticária pigmentosa, mastocitoma solitário (MS), telangiectasia macular eruptiva e mastocitose difusa. O MS representa aproximadamente 10% dos casos

de mastocitose na infância e consiste numa lesão única (no máximo cinco). As lesões, em forma de nódulos ou placas e com diâmetro entre 0,5–3cm, apresentam superfície lisa ou em “pele de laranja”, hiperpigmentada, com bordos bem definidos e irregulares. As lesões, de aparecimento até aos dois anos, são assintomáticas, excepto quando friccionadas, em que se desenvolve uma reacção inflamatória local com eritema, edema, prurido e por vezes vesículas². Esta urticarização é causada pela desgranulação dos mastócitos e denomina-se Sinal de Darier. Este sinal é patognomónico da doença, sendo positivo em cerca de 90% dos casos. O MS habitualmente não necessita de tratamento, sendo o prognóstico bom com involução espontânea³.

Referências

1. Heide R, Beishuizen A, De Groot H, Den Hollander JC, Van Doormaal JJ, De Monchy JG, et al. Dutch National Mastocytosis Work Group. Mastocytosis in children: a protocol for management. *Pediatr Dermatol* 2008; 25(4):493-500.
2. Munro CS, Farr PM. Solitary mastocytoma causing recurrent blistering in infancy. *Arch Dis Child* 1992; 67:1038-9.
3. Morelli JG. The skin. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2011; 2280-2282.