

# PSEUDOPELADA DE BROCC: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

FERRUZZI, Daniel Sartori.<sup>1</sup>  
MAGNAGNAGNO, Odirlei Antônio.<sup>2</sup>  
CLARINDO, Marcos Vinícius.<sup>3</sup>

## RESUMO

A Pseudopelada de Brocq é uma doença dermatológica, crônica, de etiologia desconhecida, caracterizada pelo surgimento de placas principalmente em região de couro cabeludo. Essas placas podem se apresentar de diversas formas, como por exemplo: separadas ou coalescentes; variados tamanhos e cores, podendo progredir, em casos mais sérios, para perda irreversível do folículo por fibrose; sendo uma das causas de alopecia cicatricial. O tratamento consiste em tentar evitar a progressão da doença e forçar a remissão clínica. Este relato possui abordagem qualitativa descritiva baseado em documentos do paciente e referencial bibliográfico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pseudopelada, Brocq, alopecia, cicatricial.

## BROCC PSEUDOPELADA: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

## ABSTRACT

Pseudopelate of Brocq is a chronic dermatological disease of unknown etiology, characterized by emergence of plates, mostly on the scalp. These plates can appear in several different forms, colors and sizes; in more severe cases it advance along to irreversible loss of the follicle, due to a fibrosis process, becoming the scarring alopecia. The treatment consists in an attempt to avoid the diseases progress and provide its clinical remission. This report has a descriptive qualitative-quantitative approach based on patient documents and bibliographic references.

**KEYWORDS:** Pseudopelate, Brocq, alopecia, cicatricial.

## 1. INTRODUÇÃO

A Pseudopelada de Brocq é uma dermatose idiopática, linfocitária primária, crônica e lentamente progressiva que foi descrita inicialmente como “pseudopelada” por Neumann em 1869, mas nomeada por Brocq em 1888 (BROCC, 1885; BROCC, 1888). É caracterizada pelo desenvolvimento de áreas de alopecias preferencialmente no couro cabeludo, sendo uma das principais causas de alopecia cicatricial e diagnóstico diferencial de alopecia areata, líquen plano pilar, lúpus discoide eritematoso e alopecia cicatricial central centrífuga (ROSS *et al*, 2005). Este estudo tem por objetivo relatar um caso encontrado na cidade de Cascavel-PR a fim de incrementar o ambiente médico-estudantil regional, discutindo formas de apresentações, prognósticos e possíveis tratamentos.

---

<sup>1</sup> E-mail: [daniel.ferruzzi@gmail.com](mailto:daniel.ferruzzi@gmail.com)

<sup>2</sup> E-mail: [odirlei@fag.edu.br](mailto:odirlei@fag.edu.br)

<sup>3</sup> E-mail: [marcosviniciusdoc@hotmail.com](mailto:marcosviniciusdoc@hotmail.com)

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho se encontra em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, visto se tratar de pesquisa com ser humano. Previamente à sua realização, este foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e aprovado pelo número CAAE 75117017.3.0000.5219. O estudo é do tipo relato de caso e constitui-se em uma pesquisa fenomenológica e descritiva, com abordagem qualitativa e longitudinal. Será realizada através da análise do quadro clínico de uma paciente portadora da dermatose conhecida como Pseudopelada de Brocq. A pesquisa documental terá por base o prontuário clínico e exames complementares.

## 3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino de 58 anos relatava aparecimento de placas de alopecia em couro cabeludo há em torno de dois anos. Referia que houve aparecimento de uma lesão inicial pequena e pouco visível, que após 6 meses evoluiu para crescimento centrífugo e aparecimento concomitante de lesões de mesmo aspecto. Ao exame físico notava-se diversas placas de alopecia cicatricial, com Sinal de Sampaio positivo conforme *Figura 4*. Enviado fragmento cutâneo para exame histopatológico que evidenciou fibrose acentuada em derme com destruição irreversível dos folículos pilosos e ausência de anexos cutâneos, confirmando a hipótese clínica de Pseudopelada de Brocq.

## 4. DISCUSSÃO

A etiologia da Pseudopelada de Brocq ainda não está completamente esclarecida. Após muito tempo de seu primeiro relato, ainda se discute se é uma doença primária com etiologia própria, ou se é o estágio final comum de outras alopecias cicatriciais como Lúpus Eritematoso Discóide e Líquen Plano Pilar (ROSS *et al*, 2005; ALZOLIBANI *et al*, 2008).

De caráter crônico e insidioso, sua apresentação clínica mais frequente é de “pegadas na neve”, que é um padrão com pequenas placas brilhantes e atróficas, (BROCQ, 1888; BROCQ *et al*,

1905; PHOTINOS, 1930; BROCCQ, 1907) semelhante a paciente descrita, conforme observado na Figura 2.

Figura 1 – Lesões em couro cabeludo da paciente.



Fonte: prontuário da paciente.

Figura 2 – Lesões em couro cabeludo da paciente.



Fonte: prontuário da paciente.

Inicialmente as lesões se apresentam como placas pequenas variando de redondas a ovais e assintomáticas. São frequentemente de cor marfim e raramente avermelhadas; e podem ou não apresentar inflamação (BROCCQ, 1888; BROCCQ *et al*, 1905; PHOTINOS, 1930; BROCCQ, 1907).

Entretanto suas manifestações clínicas podem variar, podendo essa causa de alopecia se apresentar ainda das seguintes maneiras: placas pequenas, placas grandes e uma combinação das duas – que tendem a coalescer em placas maiores com bordas “policíclicas” (BROCCQ, 1888; BROCCQ *et al*, 1905; PHOTINOS, 1930; BROCCQ, 1907).

Figura 3 – Lesões em couro cabeludo da paciente.



Fonte: prontuário da paciente.

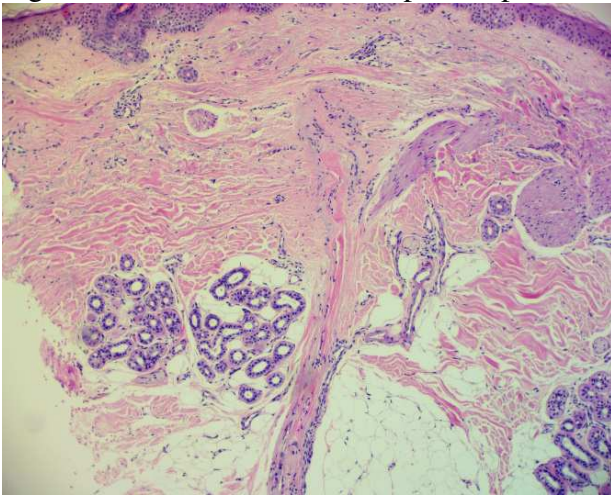
A descrição histopatológica clássica da Pseudopelade de Brocq é de cicatriz folicular predominantemente caracterizada por colunas de fibrose que substituem o folículo piloso (SOBHY *et al*, 2013; ABREU *et al*, 2012). As lesões precoces são caracterizadas por infiltrado linfocitário perifolicular e perivascular sem alterações cutâneas visíveis (BRAUN-FALCO *et al*, 1986; TEMPLETON e SOLOMON, 1994; SELLHEYER e BERGFELD, 2006; WHITING, 2001). Em lesões posteriores as glândulas sebáceas são destruídas, o epitélio folicular atrofia progressivamente, e o folículo piloso é envolto por fibroplasia lamelar (OLSEN *et al*, 2003; SOLOMON *et al*, 1994), conforme pode ser observado na *Figura 3*. A fase terminal mostra uma perda irreversível do folículo com formação de fibrose folicular longitudinal em direção ao subcutâneo (TEMPLETON e SOLOMON, 1994; HEADINGTON, 1996).

Figura 4 – Sinal de Sampaio em fio de cabelo.



Fonte: prontuário da paciente.

Figura 5 – Corte vertical de biópsia de pele.



Fonte: prontuário da paciente.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo que a perda do folículo é irreversível, o tratamento consiste em compelir a remissão clínica e impedir a progressão. A terapêutica abordada depende da atividade, da extensão e da tolerância do paciente ao fármaco (ROSS *et al*, 2005; WHITING, 2001; HEADINGTON, 1996; SHAPIRO, 2002); e compreende corticosteroide tópico, acetato de triancinolona, prednisona, hidroxicloroquina e isotretinoína (HEADINGTON, 1996; SHAPIRO, 2002).

## REFERÊNCIAS

- ABREU VELEZ AM, DEO KLEIN A, HOWARD MS: Immunologic findings in central centrifugal cicatricial alopecia. **Our Dermatol Online**. v. 3, p. 202-5, 2012.
- ALZOLIBANI AA, KANG H, OTBERG N, SHAPIRO J. Pseudopelade of Brocq. **Dermatol Ther**. v. 21, n. 4, p. 257-263, 2008.
- BRAUN-FALCO O, IMAI S, SCHMOECKEL C, STEGER O, BERGNER T. Pseudopelade of Brocq. **Dermatologica** v. 172, p. 18–23, 1986.
- BROCQ L. Alopecia. **J Cutan Venereol** v. 3, p. 49–50, 1885.
- BROCQ L, LENGLET E, AYRIGNAC J. Recherches sur l'alopecie atrophiante, variete pseudopelade. **Ann Dermatol Syphil** (France) 1905;6:1-32, 97-127, 209-37.
- BROCQ L. Les folliculites et perifolliculites decalvantes. **Bull Mem Soc Med Hop Paris**, v. 5, p. 399–408, 1888.
- BROCQ L. Pseudopelade. In: BROCQ L, **Traite elementaire de dermatologie pratique, comprenant les syphilides cutanees**. Paris: Doin. p. 648-53, 1907.
- HEADINGTON JT. Cicatricial alopecia. **Dermatol Clin** v. 14: 773-782, 1996.
- OLSEN E, STENN K, BERGFELD W, *et al*. Update on cicatricial alopecia. **J Investig Dermatol Symp Proc**. V. 8:18–19, 2003.
- PHOTINOS P. Les alopecies du cuir chevelu et leur diagnostic differential avec la pseudopelade. **Presse Med**. p. 456-60, 1930.
- ROSS EK, TAN E, SHAPIRO J. Update on primary cicatricial alopecias. **J Am Acad Dermatol** v. 53, p. 1–37, 2005.
- SELLHEYER K, BERGFELD WF. Histopathologic evaluation of alopecias. **Am J Dermatopathol** v. 28, p. 236–259, 2006.
- SHAPIRO J. Cicatricial (scarring) alopecias. In: SHAPIRO J. **Hair loss: principles of diagnosis and management of alopecia**. London: Martin Dunitz. p. 155-174, 2002.
- SOBHY N, ALY H, EL SHAFEE A, EL DEEB M: Evaluation of the effect of injection of dutasteride as mesotherapeutic tool in treatment of androgenetic alopecia in males. **Our Dermatol Online**. v. 4, p. 40-5, 2013.
- SOLOMON AR. The transversely sectioned scalp biopsy specimen: the technique and an algorithm for its use in the diagnosis of alopecia. **Adv Dermatol**. v. 9, p. 127–157, 1994.
- TEMPLETON SF, SOLOMON AR. Scarring alopecia: a classification based on microscopic criteria. **J Cutan Pathol**. v. 21, p. 97–109, 1994.

WHITING DA. Cicatricial alopecia: clinico-pathological findings and treatment. **Clin Dermatol** v. 19, p. 211–225, 2001.