



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Camasmie, Helena Reich; D'Acri, Antonio Macedo
Mília sobre tatuagem: tratamento conservador bem-sucedido
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 11, núm. 1, 2019, Janeiro-Março, pp. 76-77
Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: 10.5935/scd1984-8773.20191111135

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265562422011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Relato de caso

Autores:

Helena Reich Camasmie¹
Antonio Macedo D'Acri¹

¹ Departamento de Dermatologia,
Setor de Dermatologia, Hospital
Universitário Gaffrée & Guinle,
Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro (UNIRIO) - Rio
de Janeiro (RJ), Brasil.

Mília sobre tatuagem: tratamento conservador bem-sucedido

Milia over tattoo: successful conservative treatment

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20191111135>

RESUMO

Mília são cistos de queratina de 1-3mm de diâmetro, que ocorrem devido à obstrução de glândulas sudoríparas écrinas ou de folículos pilosos. Descrevemos um caso em paciente feminina, com múltiplas pápulas branco-amareladas, distribuídas sobre uma tatuagem realizada seis meses antes da consulta médica. O tratamento conservador é uma opção, uma vez que há a possibilidade de que a lesão seja transitória e desapareça espontaneamente. Optamos por tratamento conservador com ótimo resultado estético final.

Palavras-Chave: Tatuagem; Terapêutica; Tinta; Tratamento primário

ABSTRACT

Milia are keratin cysts of 1-3mm in diameter that occur due to the obstruction of eccrine sweat glands or hair follicles. We describe the case of a female patient with multiple white-yellow papules over a tattoo made six months prior to the consultation. Conservative treatment is an option, since there is the possibility of the lesion being transient and that it will spontaneously resolve. We opted for a conservative treatment with excellent final cosmetic outcome.

Keywords: Primary Treatment; Tattooing; Ink; Therapeutics

Correspondência:

Helena Reich Camasmie
Rua Thales de Aquino Coelho, 160
Barra da Tijuca
22793-300 Rio de Janeiro, RJ
Brasil
Email: helena@camasmie.com

Data de recebimento: 13/01/2018

Data de aprovação: 08/03/2019

Trabalho realizado na instituição:
Departamento de Dermatologia,
Setor de Dermatologia, Hospital
Universitário Gaffrée & Guinle, Uni-
versidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro (UNIRIO) - Rio de Janeiro
(RJ), Brasil.

Supor te Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.

INTRODUÇÃO

Mília são cistos de queratina de 1-3mm de diâmetro, que ocorrem devido à obstrução de glândulas sudoríparas écrinas ou de folículos pilosos.¹ A origem destes cistos é discutida, sendo sugerido que possam ser originados da porção inferior do infundíbulo de pelos velos, porém sua histogênese permanece incerta. Visíveis na face como múltiplas pápulas esbranquiçadas, são geralmente tratados por extração manual.² São classificados em primários, cujo surgimento é espontâneo, e secundários, podendo ocorrer após pequenos traumas, uso de drogas tópicas ou sistêmicas e em associação com doenças cutâneas inflamatórias.¹

Considerando-se o número crescente de pessoas tatuadas, pode-se acreditar que as tatuagens representem risco significativo à saúde pública. As reações cutâneas a tatuagens mais frequentes incluem dermatoses alérgicas, infecciosas e granulomatosas.³ O ato de tatuar-se leva ao dano da barreira cutânea, o que pode facilitar a disseminação hematogênica de diversos patógenos, já que as agulhas alcançam os vasos da derme. Portanto, infecções na corrente sanguínea também podem ocorrer.⁴

Tatuagens são associadas a maior risco de condições inflamatórias, como eczemas, psoríase e neoplasias.⁵ A descrição de *milia* sobre tatuagens é rara, e são descritos poucos casos, não



estando claro se essa raridade deve-se à ausência de relatos ou à baixa incidência de casos.

RELATO DO CASO

Descrevemos um caso em paciente feminina, com múltiplas pápulas branco-amareladas distribuídas sobre uma tatuagem realizada seis meses antes da consulta médica. As pápulas surgiram aproximadamente um mês após o procedimento, sendo clinicamente diagnosticadas como *mílias*. As lesões estavam restritas à área tatuada, principalmente sobre o pigmento vermelho, porém havia algumas também sobre o pigmento verde (Figura 1).



FIGURA 1: Pequenas pápulas esbranquiçadas confinadas à área tatuada, principalmente sobre o pigmento vermelho

Optamos por adotar conduta expectante, e as lesões desapareceram espontaneamente após dois anos de seguimento (Figura 2).

DISCUSSÃO

Reações alérgicas à tinta vermelha são a segunda complicação mais comum após a realização de tatuagens e ocorrem de-



FIGURA 2: Regressão das lesões após dois anos

vido ao processo de haptenização do pigmento vermelho. Apesar de não exclusivamente, a maioria das lesões de nossa paciente estava localizada sobre a região tatuada em vermelho. Tais lesões podem ocorrer em qualquer momento após o procedimento e, em geral, são assintomáticas.³ A causa exata que poderia explicar o surgimento de *milia* após tatuagens não está bem esclarecida na literatura; acreditamos que seja devido ao processo de trauma e cicatrização anômala.

O tratamento conservador é uma opção, uma vez que há a possibilidade de que a lesão seja transitória e desapareça espontaneamente. Extração manual com agulhas e dermoabrasão são condutas válidas, porém podem danificar o desenho original.

CONCLUSÃO

O número de tatuagens na população está aumentando significativamente, e os dermatologistas devem estar atentos e cientes das possíveis complicações bem como das opções terapêuticas disponíveis. ●

REFERÊNCIAS

1. Avhad G, Ghate S, Dhurat R. Milia en plaque. Indian Dermatol Online J. 2014;5(4):550-1.
2. Kurokawa I, Kakuno A, Tsubura A. Milia may originate from the outermost layers of the hair bulge of the outer root sheath: A case report. Oncol Lett. 2016;12(6):5190-2.
3. Ross N, Farber M, Sahu J. Eruptive Milia within a Tattoo: A Case Report and Review of the Literature. J Drugs Dermatol. 2017;16(6):621-4.
4. Dieckmann R, Boone I, Brockmann SO, Hammerl JA, Kolb-Mäurer A, Goebeler M, et al. Risk of bacterial infection after tattooing. Dtsch Arztbl Int. 2016;113(40):665-71.
5. Duan L, Kim S, Watsky K, Narayan D. Systemic allergic reaction to red tattoo ink requiring excision. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2016;4(11):e1111.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Helena Reich Camasmie | ORCID 0000-0003-0231-3003

Discussão e planejamento do tema; análise de dados e referências bibliográficas; redação do artigo; responsabilidade pela aprovação final do texto.

Antonio Macedo D'Acri | ORCID 0000-0002-2682-525X

Discussão e planejamento do tema; análise de dados e referências bibliográficas; redação do artigo; responsabilidade pela aprovação final do texto.