

RELATO DE CASO

Confluent and Reticular Papillomatosis (Gougerot-Carteaud Syndrome) in a 15-Year-Old Adolescent: A Case Report

Papilomatosis Confluente Y Reticulada (Síndrome De Gougerot-Carteaud) En Una Adolescente De 15 Años: Reporte De Caso

Papilomatose Confluente e Reticulada (Síndrome de Gougerot-Cartaud) em uma Adolescente de 15 Anos: Relato de Caso

Joel Rodríguez Gutiérrez¹; Cristian Galarza Sánchez²; Karin Espinoza Jumbo³

¹Doutorado em Alta Direção, San Luis Potosí, México.

²Doutorado em Alta Direção, Consultórios Médicos Sanus, Loja, Equador.

³Médico Generalista. Consultórios Médicos Sanus, Loja, Equador.


Citação sugerida: Rodríguez Gutiérrez J, Galarza Sánchez C, Espinoza Jumbo K. Papilomatose confluyente e reticulada (síndrome de Gougerot-Carteaud) em uma adolescente de 15 anos: relato de caso. Rev Méd Loja. 2026;1(1):1-7.

Recebido: 05-03-2026

Aceito: 08-04-2026

Publicado: 20-04-2026

Editor: Dr. Miguel David Alvarez

Autor para correspondência: Joel Rodríguez Gutiérrez

ABSTRACT

Introduction: confluent and reticulated papillomatosis (CRP) is a rare dermatosis described more than 60 years ago and recognized as a distinct entity from acanthosis nigricans. Its etiology is not fully understood; however, it has been associated with abnormalities in keratinization and with the presence of *Dietzia* spp. on the skin. In some cases, possible associations with endocrine disorders have also been suggested.

Objective: to present a case of confluent and reticulated papillomatosis in an adolescent with a possible association with an endocrine disorder.

Method: a retrospective review was conducted of the case of a 15-year-old female patient evaluated in the outpatient clinic for dermal lesions, whose diagnosis was confirmed by skin biopsy

Case Presentation: a 15-year-old female presented with pruritic brown papular lesions distributed over the abdomen and chest, with an approximate one-year course. The lesions did not improve after antifungal treatment or corticosteroid therapy. Clinically, hyperkeratotic papules were observed coalescing into central plaques with a peripheral reticulated pattern. Main findings: Histopathological examination of the skin biopsy revealed an orthokeratotic epidermis with irregular acanthosis and papillomatosis with digitiform projections, as well as compact hyperkeratosis, focal areas of parakeratosis, and mild basal layer hyperpigmentation without cytological atypia. Additional laboratory studies, including ACTH, IgE, and vitamin D levels, were performed to rule out possible associated endocrine abnormalities

Conclusion: CRP should be considered in the differential diagnosis of papillomatous and reticulated dermatoses in adolescents. Furthermore, a comprehensive evaluation, including screening for possible endocrine disorders, is important for an appropriate diagnostic and therapeutic approach

Keywords: Confluent and reticulated papillomatosis; keratinization; skin biopsy; minocycline.

RESUMEN

Introducción: la papilomatosis confluyente y reticulada (PCR) es una dermatosis poco frecuente, descrita hace más de 60 años y reconocida como una entidad distinta de la acantosis nigricans. Su etiología no está completamente esclarecida; sin embargo, se ha relacionado con alteraciones de la queratinización y con la presencia de *Dietzia* spp. en la piel. En algunos casos también se han sugerido asociaciones con alteraciones endocrinas.

Objetivo: presentar un caso de papilomatosis confluyente y reticulada en una adolescente con posible asociación a un trastorno endocrino.

Método: se realizó una revisión retrospectiva del caso de una paciente de 15 años, valorada en consulta externa por lesiones dérmicas, cuyo diagnóstico fue confirmado mediante biopsia.

Presentación Caso: paciente femenina de 15 años que consultó por lesiones papulares pruriginosas de color marrón, diseminadas en abdomen y tórax, con una evolución aproximada de un año. Las lesiones no mostraron mejoría tras tratamiento antifúngico ni corticoterapia. Clínicamente se observaron pápulas hiperqueratósicas que confluyen formando placas centrales con patrón reticular periférico. Hallazgos principales: El estudio histopatológico de la biopsia cutánea evidenció epidermis ortoqueratósica con acantosis irregular y papilomatosis con proyecciones digitiformes, además de hiperqueratosis compacta, discretas áreas de paraqueratosis focal y leve hiperpigmentación de la capa basal, sin atipia citológica. Se realizaron estudios de laboratorio complementarios, incluidos ACTH, IgE y vitamina D, para descartar posibles alteraciones endocrinas asociadas

Conclusión: la PCR debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de las dermatosis papilomatosas y reticuladas en adolescentes. Asimismo, es importante realizar una evaluación integral que incluya la pesquisa de posibles alteraciones endocrinas para un abordaje diagnóstico y terapéutico adecuado.

Palabras Clave: Papilomatosis confluyente y reticulada; queratinización; biopsia de piel; minociclina.

RESUMO

Introdução: a papilomatose confluyente e reticulada (PCR) é uma dermatose pouco frequente, descrita há mais de 60 anos e reconhecida como uma entidade distinta da acantose nigricante. Sua etiologia não está completamente esclarecida; no entanto, tem sido relacionada a alterações da queratinização e à presença de *Dietzia* spp. na pele. Em alguns casos, também têm sido sugeridas associações com alterações endócrinas.

Objetivo: apresentar um caso de papilomatose confluyente e reticulada em uma adolescente com possível associação a um transtorno endócrino.

Método: foi realizada uma revisão retrospectiva do caso de uma paciente de 15 anos, avaliada em consulta ambulatorial por lesões cutâneas, cujo diagnóstico foi confirmado por meio de biópsia.

Apresentação do caso: paciente do sexo feminino, de 15 anos, que procurou atendimento por lesões papulares pruriginosas de coloração marrom, disseminadas no abdome e no tórax, com evolução aproximada de um ano. As lesões não apresentaram melhora após tratamento antifúngico nem com corticoterapia. Clínicamente, observaram-se pápulas hiperqueratósicas que confluíam formando placas centrais com padrão reticulado periférico.

Principais achados: o estudo histopatológico da biópsia cutânea evidenciou epiderme ortoqueratósica com acantose irregular e papilomatose com projeções digitiformes, além de hiperqueratose compacta, discretas áreas de paraqueratose focal e leve hiperpigmentação da camada basal, sem atipia citológica. Foram realizados exames laboratoriais complementares, incluindo ACTH, IgE e vitamina D, para excluir possíveis alterações endócrinas associadas.

Conclusão: a PCR deve ser considerada no diagnóstico diferencial das dermatoses papilomatosas e reticuladas em adolescentes. Além disso, é importante realizar uma avaliação integral que inclua a investigação de possíveis alterações endócrinas, para um adequado manejo diagnóstico e terapêutico.

Palavras-chave: Papilomatose confluyente e reticulada; queratinização; biópsia de pele; minociclina.

INTRODUÇÃO

A papilomatose confluyente e reticulada (PCR), também conhecida como síndrome de Gougerot-Carteaud, é uma dermatose incomum relacionada a alterações da queratinização. Foi descrita originalmente por Gougerot e Carteaud e é considerada uma entidade distinta da acantose nigricante. Clínicamente, caracteriza-se por máculas ou pápulas hiperpigmentadas de superfície

papilomatosa, que confluem em placas com disposição reticulada, localizadas com maior frequência no pescoço, no tronco e nas áreas intertriginosas.^(1, 3)

Sua etiologia continua sendo motivo de debate. Têm sido propostos como mecanismos a queratinização anormal, a participação de microrganismos cutâneos como *Malassezia* spp. ou *Dietzia* spp. e a possível associação com distúrbios metabólicos ou endócrinos. Em diferentes séries, foi descrito que costuma ocorrer em adolescentes e adultos jovens, com variações na distribuição por sexo e idade conforme a população estudada.^(1, 2, 4)

Este caso evidencia os desafios diagnósticos e terapêuticos associados à PCR e ressalta a necessidade de continuar investigando seus mecanismos fisiopatológicos. Diversas terapias têm sido utilizadas com resultados variáveis; no entanto, a minociclina tem sido relatada como um dos tratamentos mais eficazes, com boa resposta clínica e baixa taxa de recorrência durante o seguimento.^(1, 5)

Entre os antibacterianos utilizados, incluem-se também o ácido fusídico, a claritromicina, a eritromicina, a tetraciclina e o cefdinir. Da mesma forma, foram descritos outros tratamentos orais, como isotretinoína, acitretina e etretinato, assim como tratamentos tópicos com resultados variáveis, entre eles sulfeto de selênio, cetoconazol, tretinoína, tazaroteno, tacalcitol e calcipotriol.^(1, 6, 7)

Foi realizada uma revisão retrospectiva do caso de uma paciente do sexo feminino, de 15 anos, avaliada em consulta ambulatorial por lesões cutâneas, com diagnóstico confirmado por biópsia de pele.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Apresenta-se o caso de uma adolescente de 15 anos com pápulas confluentes de coloração castanho-escuro, localizadas no tórax e no abdome, com evolução aproximada de um ano e antecedente de tratamento irregular com fluconazol e betametasona, sem melhora clínica. De acordo com as características clínicas e histopatológicas, o quadro foi compatível com papilomatose confluyente e reticulada (Gougerot-Carteaud).

Exame físico: paciente em bom estado geral e hemodinamicamente estável, com frequência cardíaca de 70 batimentos por minuto, frequência respiratória de 17 respirações por minuto, saturação de oxigênio de 96% e temperatura axilar de 36,2 °C. As medidas antropométricas mostraram estatura de 151 cm, peso de 43 kg e índice de massa corporal de 18,85 kg/m². Ao exame neurológico, a paciente encontrava-se em vigília, consciente, orientada e com pontuação de 15/15 na Escala de Glasgow. Na avaliação da pele e anexos, constatou-se hidratação adequada, elasticidade e turgor preservados, bem como enchimento capilar de 2 segundos.

O exame dermatológico evidenciou pápulas elevadas, hiperqueratósicas e levemente pruriginosas, de coloração marrom, bordas mal definidas e distribuição característica com padrão confluyente central e reticulado periférico no abdome e no tórax anterior, associadas a áreas acastanhadas discretamente eritematosas e dermatogrfismo perilesional; esses achados clínicos podem ser observados nas Figuras 1 (A-B).

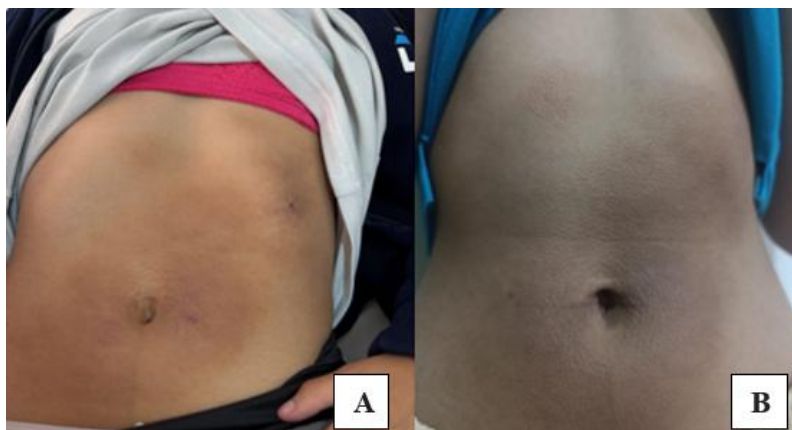


Figura 1 (A-B). Lesões cutâneas no tórax e abdome.

A: início do quadro. B: evolução do quadro.

O exame físico regional mostrou crânio normocéfalo, pescoço móvel sem adenopatias, tórax simétrico com bulhas cardíacas rítmicas e campos pulmonares sem ruídos adventícios, abdome simétrico, depressível e indolor à palpação, bem como extremidades com força muscular preservada e reflexos presentes.

No eletrocardiograma, observou-se ritmo sinusal, PR de 160 ms, QRS de 90 ms, QT de 360 ms, eixo elétrico próximo de -90° , bloqueio incompleto do ramo direito e hipertrofia ventricular direita; por esse motivo, considerou-se necessária uma avaliação complementar para descartar cardiopatia estrutural, embora esta não tenha podido ser concluída durante o seguimento (Figura 3).

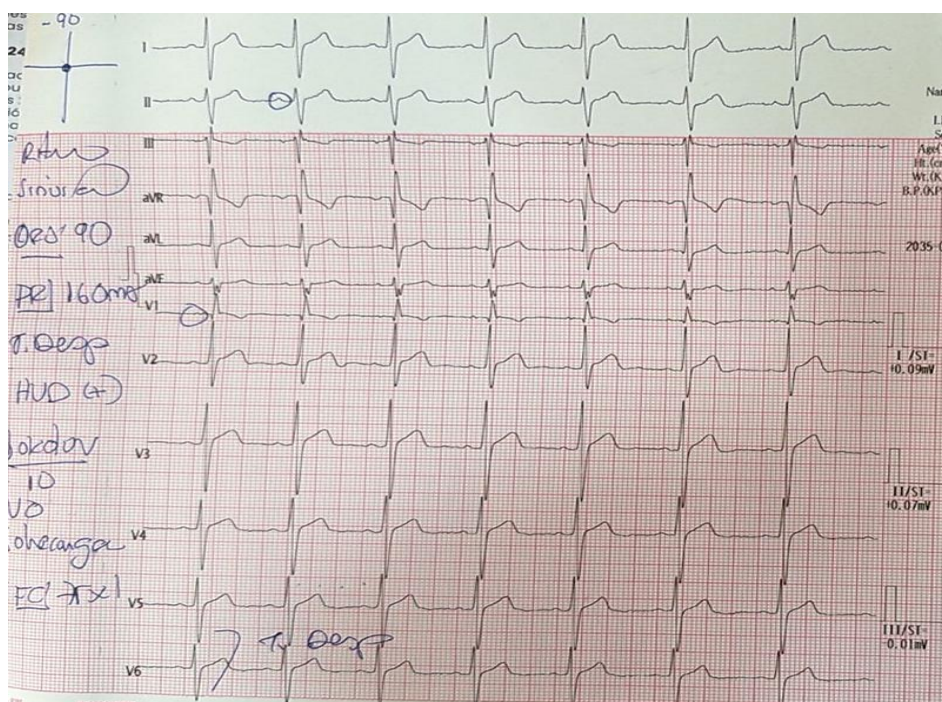


Figura 2. Bloqueio incompleto do ramo direito e hipertrofia ventricular direita

Nos exames laboratoriais, destacaram-se ACTH elevada (333,00 pg/mL), IgE total elevada (746,1 IU/mL) e vitamina D total de 24,33 ng/mL. Por fim, o estudo histopatológico de biópsias cutâneas obtidas da pele abdominal foi compatível com papilomatose confluyente e reticulada de Gougerot-Carteaud, corroborando o diagnóstico clínico proposto; a correlação anatomopatológica é apresentada na Figura 3.

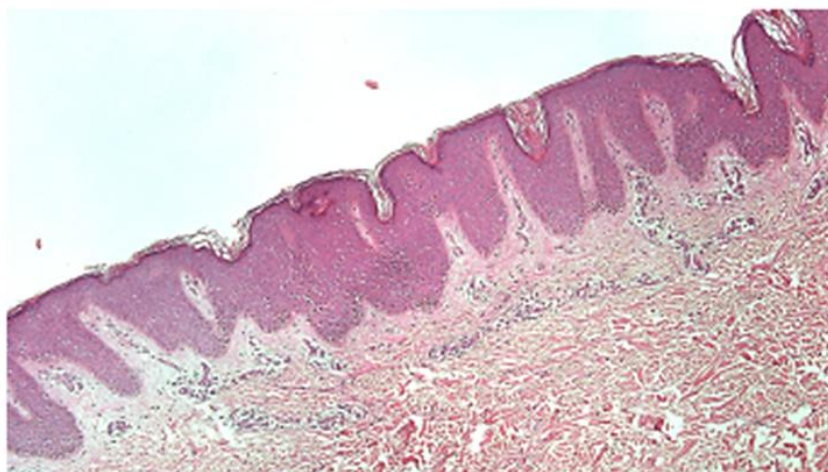


Figura 3. Biópsia de pele.

DISCUSSÃO

A papilomatose confluyente e reticulada (PCR) é uma afecção cutânea incomum e subdiagnosticada, de etiologia incerta. Embora sua causa exata permaneça desconhecida, tem-se proposto que possa estar relacionada a um defeito da queratinização, de origem genética ou adquirida. Da mesma forma, alguns autores sugeriram uma possível associação com *Malassezia furfur*, seja por alterações da queratinização secundárias à sua colonização, seja por uma resposta anômala do hospedeiro a esse microrganismo. No entanto, essa hipótese continua em debate, uma vez que, em muitos casos, não se observa melhora clínica com o uso de antifúngicos.^(1, 2)

Do ponto de vista clínico, a PCR costuma manifestar-se por pápulas hiperpigmentadas de disposição reticulada, que tendem a confluir e se localizam principalmente no tronco, no pescoço e na porção proximal dos membros superiores. Os achados observados nesta paciente coincidem com as descrições clínicas relatadas na literatura.^(2, 4, 8)

Em relação aos achados histopatológicos, diversos estudos descrevem hiperqueratose, acantose e papilomatose, ocasionalmente acompanhadas de um infiltrado inflamatório leve na derme superficial. Essas características também foram identificadas na biópsia da paciente, o que reforçou o diagnóstico de papilomatose confluyente e reticulada.^(1, 2)

Também foi descrita uma possível associação dessa doença com distúrbios endócrinos, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2, hirsutismo, síndrome de Cushing e alterações tireoidianas. Neste caso, a elevação do ACTH motivou a ampliação da investigação endocrinológica; entretanto, a avaliação não pôde ser concluída.⁽²⁾

Quanto ao tratamento, a literatura aponta a minociclina como o tratamento de escolha, geralmente administrada por vários meses. Considera-se que sua eficácia possa estar relacionada não apenas às suas propriedades antibacterianas, mas também aos seus efeitos anti-inflamatórios. Além disso, alguns autores sugerem que medidas complementares, como o controle de distúrbios endócrinos subjacentes, quando presentes, podem contribuir para o manejo da doença. ^(1, 2, 9)

CONCLUSÃO

A papilomatose confluyente e reticulada (PCR) constitui uma entidade dermatológica pouco frequente e, em muitos casos, subdiagnosticada, cujo reconhecimento clínico e histopatológico é fundamental para uma abordagem terapêutica adequada. Embora sua etiologia permaneça incerta, as evidências sugerem a participação de alterações da queratinização e o possível envolvimento de

microrganismos como *Dietzia* spp. ou *Malassezia furfur*, bem como sua associação com distúrbios endócrinos.

O caso apresentado ressalta a importância de considerar a PCR no diagnóstico diferencial das dermatoses hiperqueratósicas que não respondem a tratamentos antifúngicos ou corticosteroides convencionais. A confirmação por meio de biópsia de pele é essencial para estabelecer o diagnóstico definitivo.

Quanto ao tratamento, a minociclina continua sendo considerada o fármaco de escolha devido à sua eficácia e à sua dupla ação antibacteriana e anti-inflamatória. No entanto, outras alternativas terapêuticas, como a azitromicina, podem ser consideradas de acordo com a tolerância e o contexto clínico.

É necessário continuar investigando os mecanismos fisiopatológicos subjacentes, a possível influência genética e a resposta a novos esquemas terapêuticos, com o objetivo de otimizar o manejo clínico dessa doença. O seguimento prolongado e a educação do paciente são pilares fundamentais para reduzir recorrências e melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davis MD, Weenig RH, Camilleri MJ. Confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud) treated with tetracyclines. *Int J Dermatol.* 1995;34(8):567-9.
2. Scheinfeld N. Confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud) successfully treated with tacalcitol. *J Dermatolog Treat.* 2002;13(1):27-30.
3. Scheinfeld N. Confluent and reticulated papillomatosis: response to tazarotene. *J Am Acad Dermatol.* 2003;48(5 Suppl):S80-1.
4. Errichetti E, Maione V, Stinco G. Dermoscopy of confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud syndrome). *J Dtsch Dermatol Ges.* 2017;15(8):836-8.
5. Henderson Berg MH, Pehr K. Familial confluent and reticulated papillomatosis in two families spanning three generations. *J Cutan Med Surg.* 2018;22(3):330-2.
6. Lee SW, Loo CH, Tan WC. Confluent and reticulated papillomatosis: a case series of three patients from Kedah, Malaysia, and review of the literature. *Med J Malaysia.* 2018;73(5):338-9.
7. Le C, Bedocs PM. Confluent and reticulated papillomatosis. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.*
8. Paller AS, Mancini AJ. *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology: a textbook of skin disorders of childhood and adolescence.* 6th ed. Amsterdam: Elsevier; 2020.
9. Scheinfeld N. Confluent and reticulated papillomatosis: review of the literature. *Am J Clin Dermatol.* 2006;7(5):305-13.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Para a realização deste trabalho, foi obtido o consentimento da paciente.

FINANCIAMIENTO

Não houve financiamento para o presente trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Conceitualização: Joel Gutiérrez, Cristian Galarza e Karin Espinoza.

Investigação: Joel Gutiérrez, Cristian Galarza e Karin Espinoza.

Metodologia: Joel Gutiérrez, Cristian Galarza e Karin Espinoza.

Administração do projeto: Joel Gutiérrez, Cristian Galarza e Karin Espinoza.

Redação do rascunho original: Joel Gutiérrez, Cristian Galarza e Karin Espinoza.

Redação, revisão e edição: Joel Gutiérrez, Cristian Galarza e Karin Espinoza