



CARTA - CASO CLÍNICO

Um caso de múltiplos pilomatrícomas perfurantes ☆☆☆



Prezado Editor,

Homem de 22 anos foi encaminhado para avaliação de um nódulo levemente dolorido no braço, que havia aumentado de tamanho nos últimos quatro meses. Relatava história de ressecção cirúrgica de vários nódulos na nuca, no dorso e no braço em outras clínicas dermatológicas. Queixava-se de sintomas miotônicos com dificuldade para relaxar as mãos após a contração; foi acompanhado no Serviço de Neurologia com suspeita de distrofia miotônica, mas recusou-se a realizar o teste genético. O exame físico revelou nódulo firme e eritematoso medindo 10 × 10 mm, ligeiramente elevado, com crostas acastanhadas centrais, localizado no braço esquerdo (fig. 1 A). O tumor foi removido cirurgicamente sob anestesia local. O exame histopatológico mostrou uma massa tumoral bem circunscrita penetrando a derme. A epiderme estava ulcerada, e a epiderme acantótica lateral estendia-se para baixo em uma projeção semelhante à de uma língua (fig. 1 B). As células tumorais eram compostas por diferentes tipos de células – eosinofílicas, basofílicas e de transição. Observou-se eliminação parcial das células tumorais pela epiderme (fig. 1 B). Reação inflamatória com infiltração de células mononucleares, e várias células gigantes do tipo corpo estranho foram encontradas ao redor da massa. Três amostras de tumores ressecados anteriormente foram examinadas retrospectivamente. Uma das amostras também apresentava proliferação de células tumorais eosinofílicas e basalóides na derme, com ulceração central da epiderme (fig. 1 C), enquanto os outros dois tumores eram pilomatrícomas sem perfuração.

O pilomatrícoma perfurante é variante rara do pilomatrícoma, que se apresenta clinicamente com pápulas inflamatórias, nódulos semelhantes ao corno cutâneo, crateras e úlceras semelhantes ao queratoacantoma ou massas sólidas.^{1–4} A maioria dos casos relatados é de lesões solitárias, e em um caso relatado observou-se pilomatrícoma perfurante em um dos múltiplos pilomatrícomas;²

entretanto, que seja de nosso conhecimento, apenas um caso de início de múltiplos pilomatrícomas perfurantes foi descrito.³ Nesse caso, o paciente com síndrome de Churg-Strauss e síndrome de Rubinstein-Taybi desenvolveu um total de 15 tumores. Embora o número exato não tenha sido especificado, lesões múltiplas foram classificadas como pilomatrícomas perfurantes.³ O paciente do presente caso tinha suspeita de distrofia miotônica, que não foi confirmado geneticamente. A distrofia miotônica é doença hereditária autossômica dominante, causada por uma mutação no gene da proteína quinase da distrofia miotônica no cromossomo 19. Foi relatado que a ocorrência de múltiplos pilomatrícomas está associada à distrofia miotônica.⁵ O paciente do presente caso desenvolveu vários nódulos firmes na nuca, no dorso e na parte superior do braço. Havia um total de cinco nódulos, dos quais quatro foram submetidos ao exame histopatológico. Determinou-se que todos os quatro nódulos eram pilomatrícomas. É interessante notar que dois dos nódulos eram pilomatrícomas perfurantes, mostrando perfuração e eliminação parcial da massa tumoral eosinofílica. Estudos recentes mostraram que as metaloproteinases de matriz 9 e 12 derivadas de células tumorais, fibroblastos e macrófagos podem ser relevantes para a eliminação parcial do tumor, por meio da degradação do colágeno e das fibras elásticas.⁴ Quando localizado superficialmente, a eliminação do pilomatrícoma é acelerada em virtude dos mecanismos de depuração epidérmica.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Mai Endo: Projetou o estudo; realizou a pesquisa e contribuiu com a análise e interpretação dos dados; escreveu o rascunho inicial do manuscrito; leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Toshiyuki Yamamoto: Projetou o estudo; realizou a pesquisa e contribuiu com a análise e interpretação dos dados; auxiliou na preparação do manuscrito; leu e aprovou a versão final do manuscrito.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.015>

☆ Como citar este artigo: Endo M, Yamamoto T. A case of multiple perforating pilomatrícomas. An Bras Dermatol. 2022;97:263–4.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, School of Medicine, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão.

Conflito de interesses

Nenhum.

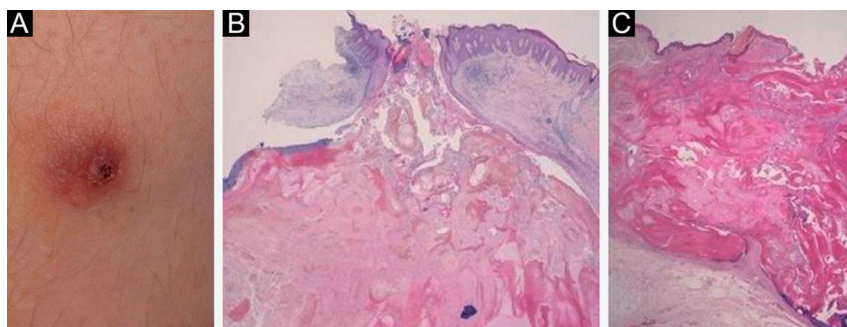


Figura 1 (A), Nódulo firme e eritematoso com crostas centrais na parte superior do braço. (B), Pilomatricoma com a eliminação das células do pilomatricoma (Hematoxilina & eosina, 40 ×). (C), Histopatologia de outro nódulo, mostrando ulceração central e massa tumoral eosinofílica com células tumorais basalóides periféricas (Hematoxilina & eosina, 40 ×).

Referências

1. Miura T, Yamamoto T. Perforating pilomatricoma with anetodermic epidermis in an adolescent with lymphoma. *Pediatr Dermatol.* 2013;30:68–9.
2. Alli N, Güngör E, Artüz F. Perforating pilomatricoma. *J Am Acad Dermatol.* 1996;35:116–8.
3. Bayle P, Bazex J, Lamant L, Lauque D, Durieu C, Albes B. Multiple perforating and non-perforating pilomatricomas in a patient with Churg-Strauss syndrome and Rubinstein-Taybi syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004;18:607–10.
4. Richet C, Maza A, Dreyfus I, Bourrat E, Mazereeuw-Hautier J. Childhood pilomatricomas: Associated anomalies. *Pediatr Dermatol.* 2018;35:548–51.
5. Watabe D, Mori S, Akasaka T, Motegi SI, Ishiwaka O, Amano. Six cases of perforating pilomatricoma: Anetodermic changes with expression of matrix metalloproteinases. *J Dermatol.* 2020;47:82–5.

Mai Endo * e Toshiyuki Yamamoto

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

* Autor para correspondência.

E-mail: enmai04@fmu.ac.jp (M. Endo).

Recebido em 7 de julho de 2020; aceito em 21 de setembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.12.006>

2666-2752/ © 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Herpes mucocutâneo crônico resistente ao aciclovir com boa resposta à associação com imiquimode em paciente com AIDS: relato de caso^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

Úlceras genitais são frequentemente causadas pelo vírus herpes simples (HSV), e o tipo 2 é o mais implicado.¹ Quando há imunodeficiência, a infecção herpética pode cursar com apresentações atípicas e maior refratariedade ao tratamento antiviral.² Em pacientes coinfectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), podem ser vistas ulcerações mais profundas, lesões hipertróficas e, em alguns casos, lesões com características pseudotumorais.¹



Este relato aborda o caso de uma paciente com síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS) com lesões anogenitais, inicialmente resistente ao tratamento com aciclovir sistêmico, que apresentou melhora significativa após a associação com uso tópico de imiquimode a 5% creme.

Paciente do sexo feminino, 38 anos, com AIDS diagnosticada havia aproximadamente cinco anos, porém com perda de adesão ao tratamento antiretroviral (TARV) por alguns meses durante o ano de 2017, reiniciando tratamento em dezembro do mesmo ano. Dentre as alterações laboratoriais, apresentava contagem de células T CD4 no valor de 4 células/ μ L. A paciente relatava lesões ulceradas anogenitais há aproximadamente um ano. Havia sido medicada em outro serviço com aciclovir oral por quatro meses, sem melhora.

No momento do exame, apresentava lesões úlcero-crostosas extensas, intensamente dolorosas na vulva e na região perianal (fig. 1A). Optamos pelo uso de aciclovir intravenoso na dose de 5 mg/kg/dose, três vezes/dia, associado à aplicação de imiquimode creme 5% (três vezes/semana), com ótima tolerabilidade. Houve boa resposta terapêutica logo após três semanas do tratamento proposto (fig. 1B), porém o mesmo não pôde ser concluído pois a paciente faleceu em decorrência de complicações da doença de base. O exame histopatológico fora realizado no início do quadro

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2020.10.019>

☆ Como citar este artigo: Endo M, Yamamoto M, Ohtsuka M, Yamamoto T. Bullous Sweet syndrome with a unique photodistributed pattern. *An Bras Dermatol.* 2022;97:264–6.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.