

dermatoscópicas de outros tumores de pele, como estruturas semelhantes a glóbulos e aberturas semelhantes a comedões, também foram encontradas em poromas écrinos pigmentados.² Uma possível razão pela qual o poroma écrino pigmentado mostra achados dermatoscópicos semelhantes ao CBC e/ou ceratose seborreica é que, como ambos os tumores são classificados como tumores de anexos, suas estruturas básicas são semelhantes, e eles são diferenciados apenas por achados patológicos que não podem ser observados na dermatoscopia. Embora Bombonato et al. tenham sugerido que a microscopia confocal de reflectância pode ser útil para diagnosticar o poroma écrino pigmentado, a biópsia ainda é essencial para evitar diagnósticos incorretos e tratamento excessivo.⁵ Considerando a falta de critérios dermatoscópicos específicos bem estabelecidos para o poroma écrino pigmentado, quando o mesmo ocorre no couro cabeludo deve ser submetido a biópsia para confirmação histopatológica do diagnóstico.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Masato Ishikawa: Projetou o estudo; realizou a pesquisa e contribuiu com a análise e interpretação dos dados; redação inicial do manuscrito; leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Mikio Ohtsuka: Realizou a pesquisa e contribuiu com a análise e interpretação dos dados; leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Toshiyuki Yamamoto: Projetou o estudo; auxiliou na elaboração do manuscrito; leu e aprovou a versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kuo HW, Ohara K. Pigmented eccrine poroma: a report of two cases and study with dermatoscopy. *Dermatol Surg.* 2003;29:1076–9.
2. Minagawa A, Koga H. Dermoscopy of pigmented poromas. *Dermatology.* 2010;221:78–83.
3. Ito K, Ansai S, Kimura T. A clinicopathological analysis of 421 cases of poroid cell neoplasms 4th report: Histopathological subfindings. *J Dermatol.* 2009;119:173–82.
4. Kassuga LE, Jeunon T, Sousa MA, Campos-do-Carmo G. Pigmented poroma with unusual location and dermatoscopic features. *Dermatol Pract Concept.* 2012;2(203):a7.
5. Bombonato C, Piana S, Moscarella E, Lallas A, Argenziano G, Longo C. Pigmented eccrine poroma: dermoscopic and confocal features. *Dermatol Pract Concept.* 2016;6:59–62.

Masato Ishikawa , Mikio Ohtsuka 
e Toshiyuki Yamamoto 

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

* Autor para correspondência.

E-mail: ishimasa@fmu.ac.jp (M. Ishikawa).

Recebido em 15 de julho de 2020; aceito em 6 de agosto de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.024>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Segurança e eficácia de inibidor de interleucina 12/23 em paciente neutropênico constitucional com psoríase vulgar^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A psoríase é uma doença inflamatória crônica, imuno-mediada e complexa. Sua imunopatogênese envolve o interferon-gama (IFN-gama), fator de necrose tumoral (TNF) e interleucinas (ILs) específicas que coordenam a interação entre células inflamatórias e queratinócitos.¹

Os inibidores de IL representam um novo grupo de agentes biológicos com maior especificidade para o tratamento da psoríase, pois visam seletivamente as vias inflamatórias.¹

O ustekinumabe é um anticorpo monoclonal totalmente humano que se liga com alta afinidade e especificidade à subunidade da proteína p40, compartilhada pelas citocinas IL-12 e IL-23.^{2,3} Ele tem como ação evitar a interação da ligação das IL-12 e IL-23 ao seu receptor, bloqueando as vias inflamatórias Th1 e Th17 mediadas.^{3,4}

A neutropenia constitucional benigna é uma condição assintomática caracterizada por neutropenia crônica leve (contagem de neutrófilos inferior a 1.500/mm³) em pacientes sem histórico de infecções recorrentes e sem causas secundárias.⁵ Como esses pacientes são suscetíveis a infecções, o uso de imunobiológicos nessa população pode requerer cuidado especial em relação à sua segurança. Não há na literatura nenhum relato sobre o uso e a segurança de inibidor de IL-12 e IL-23 nesses pacientes.

Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 44 anos, pardo, que iniciou acompanhamento em serviço de referência em dermatologia havia 10 anos, por psoríase grave, sem acometimento articular. Apresentava diagnóstico prévio de leucopenia constitucional familiar havia 17

[☆] Como citar este artigo: Starek JV, Bechara CSR, Dultra MRR, Krakheche JM. Safety and efficacy of an interleukin 12/23 inhibitor in a patient with constitutional neutropenia and psoriasis vulgaris. *An Bras Dermatol.* 2021;96:795–7.

^{☆☆} Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil.



Figura 1 PASI 12,9, placas eritemato-descamativas.



Figura 2 PASI 0, discretas máculas residuais após três anos de tratamento.

anos, com média de leucócitos de 2.600 mm^3 e de neutrófilos de 770 mm^3 . Fez uso prévio de acitretina e medicações tópicas e realizou em torno de 400 sessões de fototerapia, mantendo quadro de placas eritemato-descamativas nos membros inferiores, membros superiores, tronco e couro cabeludo, com piora progressiva. Em 2017, em decorrência da refratariedade ao tratamento, com Índice de Qualidade de Vida Dermatológico (DLQI) 13, Psoriasis Area and Severity Index (PASI) 12,9 (fig. 1) e considerando a neutropenia constitucional, foi proposto o uso de ustequinumabe com a ressalva de realizar monitoramento mensal e suspender o tratamento caso o paciente apresentasse contagem de neutrófilos inferior a $500/\text{mm}^3$.

Após a realização de exames iniciais para instituição do imunobiológico, todos dentro da normalidade, foi introduzido o tratamento com ustequinumabe 45 mg, com fase de indução nas semanas 0 e 4 e, a seguir, a cada 12 semanas, associado ao calcipotriol, duas vezes ao dia. O paciente evoluiu com melhora importante das lesões em 12 semanas, cursando apenas com máculas residuais e atualmente com PASI 0 (fig. 2). Ele mantém o uso da medicação até a presente data, sem nenhum efeito adverso ou infecções durante todo do período (três anos de uso). O paciente manteve os valores absolutos de neutrófilos estáveis, evidenciando a segurança da medicação.

As evidências indicam a raridade da neutropenia durante a terapia com ustequinumabe; quando ocorre, é leve – portanto, recomenda-se monitoramento periódico.⁵ Como nosso paciente já apresentava o diagnóstico de neutropenia constitucional, tal efeito adverso era o mais temido; o seguimento laboratorial foi feito mensalmente e não foram evidenciadas alterações relevantes após três anos de uso do medicamento.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Jéssica Vianna Starek: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Mariana Reis e Rocha Dultra: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Cristina Santos Ribeiro Bechara: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Juliana de Moraes Fernandes Krakheche: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Bilal J, Berlinberg A, Bhattacharjee S, Trost J, Riaz IB, Kurtzman DJB. A systematic review and meta-analysis of the efficacy and safety of the interleukin (IL)-12/23 and IL-17 inhibitors ustekinumab, secukinumab, ixekizumab, brodalumab, guselkumab and tildrakizumab for the treatment of moderate to severe plaque psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2018;29:569–78.
2. Wilder EG, Patel M, Hebel K, Menter A. Ustekinumab treatment for psoriasis in 119 patients maintained on therapy for a minimum of one year: a review. *J Drugs Dermatol.* 2014;13:905–10.
3. Lopez-Ferrer A, Laiz A, Puig L. The safety of ustekinumab for the treatment of psoriatic arthritis. *Expert Opin Drug Saf.* 2017;16:733–42.
4. Leonardi CL, Kimball AB, Papp KA, Yeilding N, Guzzo C, Wang Y, et al. Efficacy and safety of ustekinumab, a human interleukin-12/23 monoclonal antibody, in patients with psoriasis: 76-week results from a randomised, double-blind, placebo-controlled trial (PHOENIX 1). *Lancet.* 2008;371:1665–74.
5. Souto Filho JTD, Portugal RD, Nucci M. Effect of circadian variation on neutrophil mobilization to the peripheral blood in benign constitutional neutropenia. *Exp Hematol.* 2019;69:22–6.

Jéssica Vianna Starek  ^{a,*},
 Cristina Santos Ribeiro Bechara  ^a,
 Mariana Reis e Rocha Dultra  ^a
 e Juliana de Morais Fernandes Krakheche  ^b

^a Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos,
 Guarulhos, SP, Brasil

^b Ambulatório de Dermatologia Geral e Psoríase grave do
 Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos,
 Guarulhos, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: jessicastarek@gmail.com (J.V. Starek).

Recebido em 18 de outubro de 2020; aceito em 9 de novembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.025>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Melanose tumoral sem metástase: um relato com três anos de seguimento^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Melanose tumoral é manifestação clínica rara de um melanoma completamente regredido, geralmente representado por lesão pigmentada clinicamente suspeita de melanoma invasivo. O exame histopatológico revela infiltrado dérmico denso de melanóforos, porém sem melanócitos atípicos.¹ O prognóstico dessa entidade incomum é incerto, mas foram descritas metástases durante o seguimento ou mesmo no momento do diagnóstico.²

Apresentamos o caso de paciente do sexo feminino, branca, 56 anos de idade, sem história prévia de queimaduras solares, com lesão pigmentada escura no dorso com 1,2 cm de diâmetro e halo hipopigmentado, detectada durante consulta médica e sem histórico de crescimento. Na dermatoscopia foram observadas áreas de *peppering* na periferia, irregularidade das bordas e véu cinza-azulado (fig. 1). Não foram encontrados linfonodos endurecidos ou aumentados durante a palpação.

Foi realizada biópsia excisional com 2 mm de margem, com a hipótese de melanoma; o exame histopatológico revelou múltiplos agregados de melanóforos na derme reticular (Clark III), melhor visualizados após contracoloração com Giemsa (figs. 2 e 3). O diagnóstico de melanose tumoral foi estabelecido, e optou-se pela ampliação com margens de 2 cm de diâmetro. O exame clínico e a tomografia computadorizada do corpo total não revelaram lesões metastáticas. Foi realizada ultrassonografia de abdome e linfonodos, sem a presença de aumento ou sinais de metástase. A paciente foi mantida em acompanhamento clínico a cada três meses, por três anos consecutivos, sem sinais de recorrência local da lesão ou metástase, confirmada pelo exame clínico e ultrassonográfico.

Regressão é ocorrência comum na neoplasia melanocítica, esperada em aproximadamente 30% dos casos. Geralmente ocorre de modo focal e parece ter pouco

ou nenhum efeito no prognóstico do melanoma excisado. No entanto, extensas áreas de regressão estão associadas a pior prognóstico.³ Dado que a melanose tumoral representa regressão completa das células atípicas melanocíticas, elas também podem ser encontradas nos linfonodos com sinais clínicos de metástase. Também são relatados casos de melanose tumoral após tratamento de melanoma metastático com anticorpos monoclonais (por exemplo, dabrafenibe/trametinibe).⁴

Na literatura, existem dados conflitantes sobre o efeito prognóstico da regressão no melanoma. Sugere-se que a regressão parcial em menos de 50-75% das células tumorais não afete o prognóstico, enquanto a regressão completa ou extensa acima desse percentual de tecido tumoral está associada à doença metastática.

O nível do infiltrado de melanóforos é comumente correlacionado com a invasividade da lesão anterior, além de outros sinais histopatológicos, como elastose solar, na

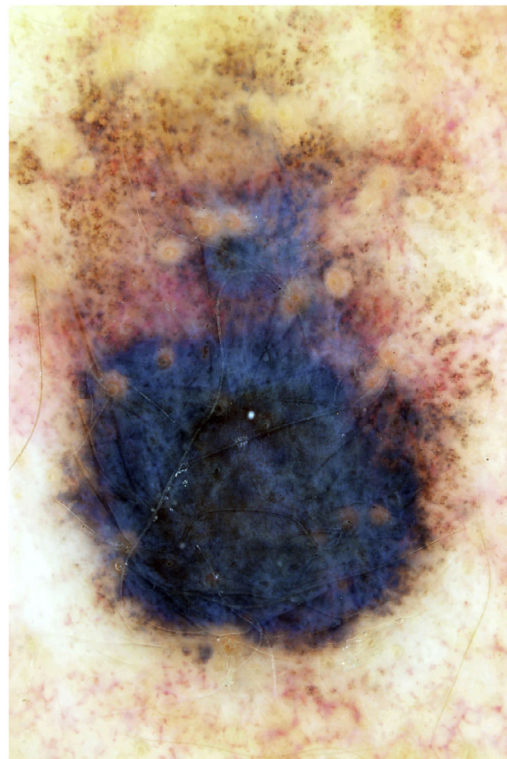


Figura 1 Lesão enegrecida, com 1,2 cm de diâmetro, com halo hipopigmentado; na dermatoscopia, irregularidade das bordas e véu cinza-azulado.

[☆] Como citar este artigo: Miola AC, Esposito AC, Stolf HO, Miot AA. Tumoral melanosis without metastasis: a report after three years of follow-up. *An Bras Dermatol*. 2021;96:797–8.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.