

3. Sempau L, Martín-Sáez E, Gutiérrez-Rodríguez C, Gutiérrez-Ortega MC. Urticaria multiforme: a report of 5 cases and review of the literature. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:e1–5.
4. Borghesi A, Cipelletti P, Maragliano R, Manzoni P, Stronati M. Human herpesvirus-6 associated neonatal urticaria multiforme. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2013;98:F450.
5. Samorano LP, Fernandez VV, Valente NY, Arnone M, Nico MM, Rivitti-Machado MC, et al. Urticaria multiforme: two cases with histopathological findings. *Allergol Int.* 2017;66:154–5.

Maria Claudia Alves Luce ^{id a,*},
 Bruno de Castro e Souza ^{id a},
 Maria Fernanda Vieira Cunha Camargo ^{id b}
 e Neusa Yuriko Sakai Valente ^{id c}

^a Setor de Dermatologia, Hospital do Servidor Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Setor de Dermatologia Pediátrica, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^c Setor de Dermatopatologia, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: mcluce@gmail.com (M.C. Luce).

Recebido em 24 de abril de 2018; aceito em 8 de novembro de 2018

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2018.11.005>
 2666-2752/

© 2019 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/>).

Disceratomas verrucosos múltiplos no couro cabeludo^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

Relata-se um caso de múltiplos disceratomas verrucosos (DVs) em um único paciente, um homem chinês de 55 anos de idade com histórico de múltiplas pápulas e placas pruriginosas no couro cabeludo por quatro anos. O número e o tamanho das lesões aumentaram gradualmente. O paciente não tinha histórico familiar de lesões semelhantes. O exame físico revelou a presença de pápulas e placas individualizadas, ceratósicas, sem vesículas ou erosões no couro cabeludo (fig. 1). Não se identificou nenhum outro comprometimento sistêmico anormal. Lesões distintas foram submetidas à biópsia e apresentaram achados semelhantes, com invaginações em forma de taça preenchidas com tampões córneos e arquitetura disceratósica acantolítica circundada por uma cápsula fibrosa na derme. As invaginações apresentavam numerosas fissuras e células disceratósicas acantolíticas localizadas na epiderme inferior (fig. 2A). Foram observadas vilosidades revestidas por uma única camada de células basaloides e corpos redondos típicos na camada granulosa espessada, com infiltrado inflamatório moderado consistindo de linfócitos, histiócitos e plasmócitos na derme. Ressalta-se que um cisto continha células disceratósicas acantolíticas em um folículo piloso (fig. 2B). Com base nesses achados clínicos e histológicos, foi feito o diagnóstico de DVs múltiplos. O DV foi descrito pela primeira vez por Szymanski, em 1957.¹ É uma alteração benigna da pele, relativamente incomum, que frequentemente surge como uma lesão isolada, com um tampão

córneo central em locais expostos ao sol, tendendo a acometer pacientes adultos mais idosos. É geralmente localizada no couro cabeludo, face ou pescoço; ocasionalmente, pode ser observada em mucosas orais e vulvares. O achado de múltiplos DVs é muito raro; apenas seis relatos de caso foram encontrados na base de dados PubMed. A maioria era do sexo feminino, e dois casos estavam associados à disfunção renal.² As lesões relatadas anteriormente eram assintomáticas ou associadas apenas a prurido leve. Recentemente, Xie et al. relataram um caso com prurido severo e infiltração de granulócitos eosinofílicos no exame histológico.³ Microscopicamente, nenhum eosinófilo foi observado no presente paciente, que apresentava apenas prurido leve. O mesmo apresentava muitas placas violáceas e ceratósicas no couro cabeludo, ao contrário dos casos relatados na literatura, que apresentavam pápulas ou nódulos. A literatura aponta como possíveis origens do DV o folículo piloso ou uma conexão com as glândulas sebáceas. No presente paciente, invaginações em forma de taça preenchidas com tampões córneos e células disceratósicas acantolíticas foram observadas nos folículos pilosos, o que sustenta a hipótese de associação com a unidade folicular. No entanto, ainda não há evidências suficientes para provar sua origem no folículo piloso, visto que DVs foram relatados na mucosa oral e na área subungueal, que normalmente não apresentam folícu-



Figura 1 Placas e nódulos ceratósicos, firmes, múltiplos e violáceos, no couro cabeludo.

[☆] Como citar este artigo: Zhao Q, Zhou H, Geng S. Multiple warty dyskeratoma on the scalp. *An Bras Dermatol.* 2019;94:630–1.

^{☆☆} Trabalho realizado no Second Affiliated Hospital, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province, China.

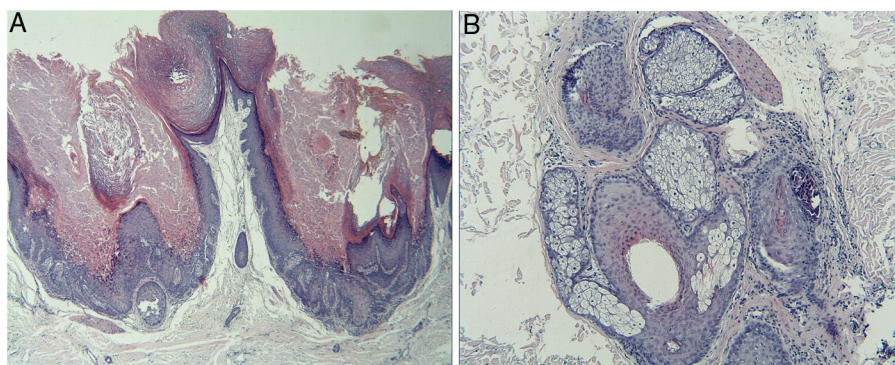


Figura 2 A, As invaginações apresentavam numerosas fissuras e células disceratóticas acantolíticas localizadas na epiderme inferior (Hematoxilina & eosina, 100×). B, Cisto com células disceratóticas acantolíticas em um folículo piloso (Hematoxilina & eosina, 200×).

los pilosos.^{4,5} Os diagnósticos diferenciais mais comuns de DV incluem doença de Darier, doença de Grover e doença de Hailey-Hailey, que são facilmente diferenciadas por suas características clínicas e histológicas. A doença de Darier pode ser descartada pela ausência de características clínicas típicas, como linhas longitudinais brancas e vermelhas na unha, muitas vezes terminando em um corte em forma de V, e lesões desconfortáveis na vulva ou nas dobras inguinais. A principal característica histológica da doença de Grover é a presença de pequenos focos de acantólise com disceratose, fenda intraepidérmica e, às vezes, formação de vesículas. Ao contrário do DV, a doença de Hailey-Hailey geralmente não apresenta áreas proeminentes de disceratose acantolítica. A excisão cirúrgica é o tratamento inicial para uma lesão isolada. A literatura relata como tratamentos: gel de ácido tazarotênico, terapia a laser, 5-floxiuridina 3%, creme de tretinoína 0,1% e loção de calamina. O presente paciente apresentou fraca resposta ao tratamento tópico, e foi submetido a uma ressecção parcial. Faz-se necessário um seguimento de longo prazo.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Qiang Zhao: Elaboração e redação do manuscrito.

Hongmei Zhou: Obtenção, análise e interpretação dos dados.

Songmei Geng: Aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Szymanski FJ. Warty dyskeratoma: a benign cutaneous tumor resembling Darier's disease microscopically. *AMA Arch Derm.* 1957;75:567-72.
2. Griffiths TW, Hashimoto K, Sharata HH, Ellis CN. Multiple warty dyskeratomas of the scalp. *Clin Exp Dermatol.* 1997;22:189-91.
3. Xie Y, Zhang Q, Wang L. Multiple warty dyskeratomas with severe pruritus. *Am J Dermatopathol.* 2018;40:e44-5.
4. Peters SM, Roll KS, Philipone EM, Yoon AJ. Oral warty dyskeratoma of the retromolar trigone: an unusual presentation of a rare lesion. *JAAD Case Rep.* 2017;3:336-8.
5. Vargas-Laguna E, Imberón-Moya A, Aguilar-Martínez A, Burgos F. An unusual location of subungual warty dyskeratoma: a case report and review of the literature. *Case Rep Dermatol Med.* 2017;2017:3613109.

Qiang Zhao *, Hongmei Zhou 
e Songmei Geng 

Departamento de Dermatologia, Second Affiliated Hospital, Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province, China

* Autor para correspondência.

E-mail: wwwzhaoqiang1236@sina.com (Q. Zhao).

Recebido em 3 de agosto de 2018; aceito em 4 de dezembro de 2018

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2018.12.001>
2666-2752/

© 2019 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/>).