

roupas na estação quando a dose de radiação ultravioleta está aumentada no Japão, o que foi considerado um fenômeno foto-Koebner. Apenas alguns casos de SS fotoinduzida ou fotodistribuída foram relatados, nos quais tanto a radiação ultravioleta A quanto ultravioleta B eram candidatas à indução de lesões cutâneas.¹⁻³

Embora o fototeste não tenha sido realizado no presente caso, a paciente não tinha história anterior de dermatite fotossensível ou uso de medicamentos que poderiam induzir erupções fotossensíveis. Que seja de nosso conhecimento, o presente relato é o primeiro caso de SS bolhosa fotolocalizada. Especula-se que a ação direta da radiação ultravioleta ativa e recruta os neutrófilos via interleucina-8, fator de necrose tumoral- α , E-selectina, interleucina-1 α e G-CSF,^{4,5} bem como imunossupressão local induzida por radiação ultravioleta. Finalmente, a paciente desenvolveu concomitantemente nódulos eritematosos infiltrativos na face e extremidades. A biópsia mostrou paniculite septal com infiltração linfocítica, sem infiltração de neutrófilos na derme ou tecido subcutâneo; entretanto, todas as lesões simultâneas foram consideradas como pertencendo ao mesmo espectro.

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.

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

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

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

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Horio T. Photoaggravation of acute febrile neutrophilic dermatosis Sweet's syndrome. *J Dermatol.* 1985;12:191-4.
2. Belhadjali H, Marguery MC, Lamant L, Giordano-Labadie F, Bazex J. Photosensitivity in Sweet's syndrome: two cases that were photoinduced and photoaggravated. *Br J Dermatol.* 2003;149:675-7.
3. Meyer V, Schneider SW, Bonsmann G, Beissert S. Experimentally confirmed induction of Sweet's syndrome by phototesting. *Acta Derm Venereol.* 2011;91:720-1.
4. Strickland I, Rhodes LE, Flanagan BF, Friedmann PS. TNF-alpha and IL-8 are upregulated in the epidermis of normal human skin after UVB exposure: correlation with neutrophil accumulation and E-selectin expression. *J Invest Dermatol.* 1997;108:763-8.
5. Yoshizumi M, Nakamura T, Kato M, Ishioka T, Kozawa K, Wakamatsu K, et al. Release of cytokines/chemokines and cell death in UVB-irradiated human keratinocytes. *HaCaT. Cell Biol Int.* 2008;32:1405-11.

Mai Endo , Miyuki Yamamoto , Mikio Ohtsuka  e Toshiyuki Yamamoto 

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

* Autor para correspondência.

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

Recebido em 20 de agosto de 2020; aceito em 12 de outubro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.12.004>

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/>).

Carcinoma sebáceo extraocular: apresentação tumoral de rápida evolução^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Carcinoma sebáceo (CS) é neoplasia maligna rara derivada do epitélio anexial das glândulas sebáceas, de maior

incidência na região ocular, particularmente palpebral e de comportamento potencialmente agressivo.¹⁻³ Como predisponentes, citam-se senioridade, radioterapia prévia e associação com síndrome de Muir-Torre.¹⁻³

Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, de 75 anos, branco, com antecedente de carcinoma espinocefal (CEC), referenciado por lesão na face havia três meses, de crescimento rápido e com episódios de sangramento associados a traumatismos. Ao exame, observamos tumoração de 5 cm, bocelada, eritemato-vinhosa, pré-auricular, com áreas friáveis e necróticas, associada a lesão satélite de 1 cm com características semelhantes e de cicatriz de enxerto pós-exérese de CEC (fig. 1). Não foram detectadas linfonodomegalias regionais. As hipóteses foram de CEC, metástase de CEC e angiossarcoma. O exame histopatológico (figs. 2 e 3) evidenciou neoplasia dérmica por células claras poligonais, pleomorfismo nuclear evidente, restos celulares e frequentes figuras de mitose. A imuno-histoquímica revelou

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.017>

☆ Como citar este artigo: Campos LM, Dias JA, Lima PB, Marques SA. Extraocular sebaceous carcinoma: tumor presentation of rapid evolution. *An Bras Dermatol.* 2022;97:268-71.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.



Figura 1 Carcinoma sebáceo extraocular. Tumoração de 5 cm, bocelada, eritemato-vinhosa, de localização pré-auricular direita, com áreas friáveis e necróticas. Lesão satélite de 1 cm com características semelhantes e cicatriz de exérese de carcinoma espinocelular.

positividade para marcadores epiteliais anticitoqueratina AE1/AE3 e de membrana epitelial (EMA) que, associados aos achados histopatológicos, tornaram possível o diagnóstico de CS. O paciente foi encaminhado para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da instituição.

Em revisão de 1.349 casos de CS, foram observados predominância no sexo masculino (54%), idade média de 73 anos, 86% caucasianos, 38,7% localização palpebral, sobrevida de 91,9% e 79,2% em cinco e dez anos, respectivamente.¹ As metástases mais frequentes foram para linfonodos.^{1,3} A maioria dos casos ocorre *de novo*, embora possa se originar de lesões sebáceas benignas e, quando palpebral, superior ou inferior, costuma estar associada a glândulas de Meibonius e Zeis.¹⁻³ A apresentação clínica é variável, em geral indolor e de crescimento lento, mas pode ser rápida e agressiva.²

O CS constitui-se na terceira ou quarta neoplasia maligna mais frequente das pálpebras, dependendo da referência.¹⁻³

A localização extraocular mais frequente é no segmento cefálico, principalmente na face. O diagnóstico de CS deve constituir-se em sinal de alerta, pois é um possível marcador da síndrome de Muir-Torre, genodermatose que se caracteriza pela presença de tumores cutâneos de origem sebácea associados a malignidades sistêmicas, particularmente do trato gastrointestinal.¹ Habitualmente, no CS observa-se nódulo subcutâneo, normocrômico, porém pode exibir diversas morfologias, colorações e comportamento, dependendo de seu local de origem.¹⁻³

O diagnóstico diferencial do CS extraocular inclui carcinoma basocelular (CBC), CEC, melanoma amelanótico, carcinoma de células de Merkel e linfoma cutâneo.^{1,3} A utilização imuno-histoquímica de marcadores para BerEP4, EMA (negativos no CBC), AE1 e AE3 (negativos no melanoma, linfomas), adipofilina (negativo no CEC, Merkel), p53 e Ki-67 é auxiliar ao diagnóstico e prognóstico.¹⁻⁴ O tratamento é ressecção cirúrgica com margem de 1 cm ou técnica cirúrgica micrográfica.² Opção terapêutica em casos de CS metastático para pulmões e SNC é imunoterapia com pembrolizumabe, da classe dos inibidores dos *checkpoints* imunológicos anti-PD1 (*programmed death-1*), conduta já utilizada em melanoma metastático e carcinoma de células de Merkel.⁵

Este relato exemplifica um caso de apresentação atípica de CS extraocular, em especial pela rapidez e agressividade do tumor, já avaliado com lesão satélite específica e aspecto clínico tumoral.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Luana Moraes Campos: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura.

Joana Alexandria Ferreira Dias: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Paula Basso Lima: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Sílvio Alencar Marques: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

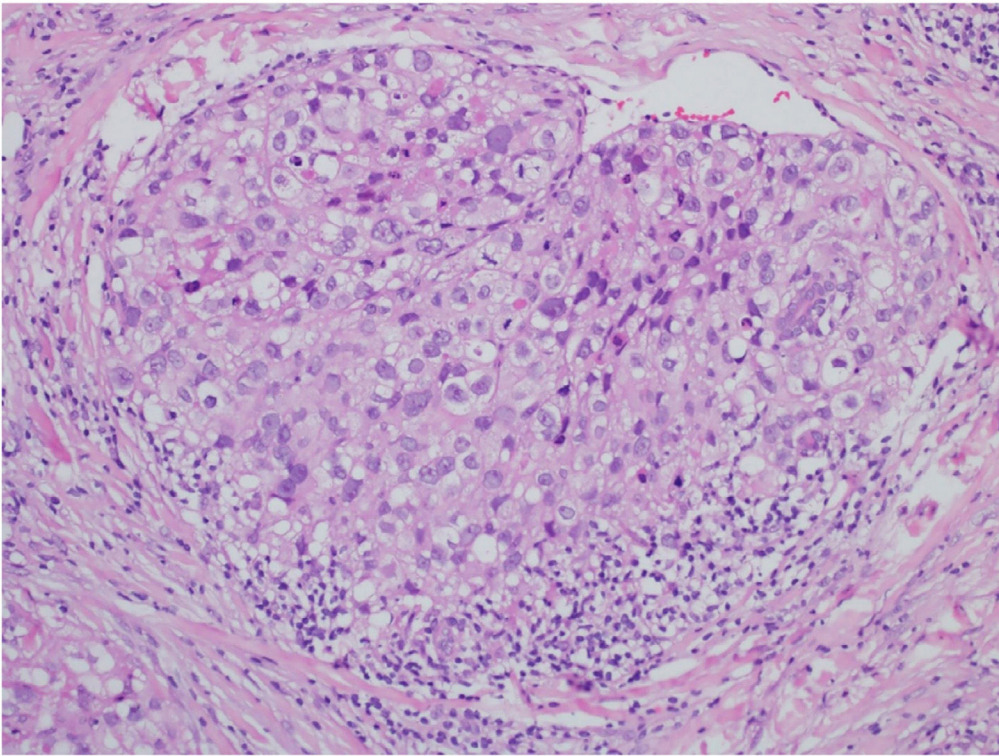


Figura 2 Carcinoma sebáceo extraocular. Neoplasia caracterizada por células claras poligonais, pleomorfismo nuclear, restos celulares e frequentes figuras de mitose (Hematoxilina & eosina, 40×).

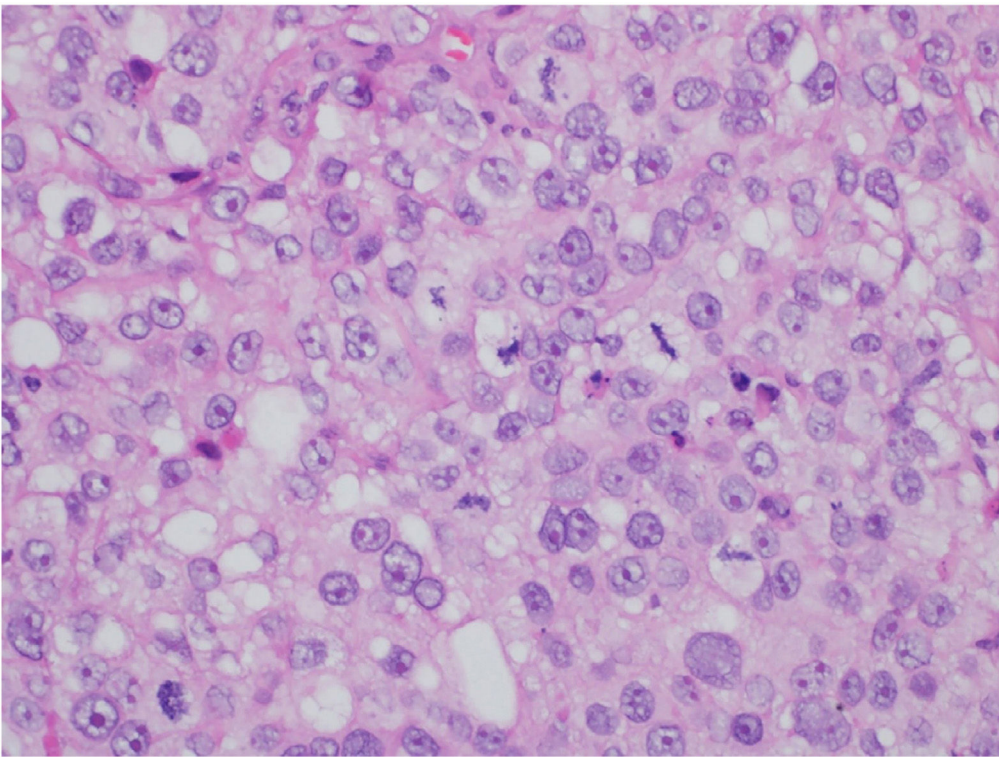


Figura 3 Carcinoma sebáceo extraocular. Detalhe das células neoplásicas exibindo pleomorfismo nuclear, nucléolos proeminentes e citoplasma multilobado (Hematoxilina & eosina, 400×).

Referências

1. Dasgupta T, Wilson LD, Yu JB. A retrospective review of 1349 cases of sebaceous carcinoma. *Cancer*. 2009;115:158–65.
2. Owen JL, Kibbi N, Worley B, Kelm RC, Wang JV, Barker CA, et al. Sebaceous carcinoma: evidence-based clinical practice guidelines. *Lancet Oncol*. 2019;20:699–714.
3. Tryggvason G, Bayon R, Pagedar NA. Epidemiology of sebaceous carcinoma of the head and neck: implications of the lymph node management. *Head Neck*. 2012;34:1765–8.
4. Mulay K, White VA, Shah SJ, Honavar SG. Sebaceous carcinoma: clinicopathologic features and diagnostic role of immunohistochemistry (including androgen receptor). *Can J Ophthalmol*. 2014;49:326–32.
5. Domingo-Musibay E, Murugan P, Giubellino A, Sharma S, Steiberger D, Yuan J, et al. Near complete response to Pembrolizumab

in microsatellite-stable metastatic sebaceous carcinoma *J Immunother Cancer*. 2018;6:58.

Luana Moraes Campos ,
Joana Alexandria Ferreira Dias , Paula Basso Lima 
e Sílvio Alencar Marques *

Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: silvio.marques@unesp.br (S.A. Marques).

Recebido em 16 de maio de 2020; aceito em 22 de setembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.01.012>

Há ligação entre a psoríase gutata e o SARS-CoV-2? Série de três casos ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A psoríase gutata (PG) é forma aguda de psoríase associada a infecções bacterianas, principalmente estreptocócicas, que causam ativação imunológica induzida por superantígenos.^{1,2} Infecções virais do trato respiratório superior também podem estar envolvidas, e ocorrem tipicamente duas a três semanas antes do início das lesões da PG.^{1,3} Este relato descreve três casos de PG após infecção por síndrome respiratória aguda grave pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e vacina de mRNA BNT162b2.

Um homem caucasiano de 42 anos com história de psoríase crônica em placas desenvolveu múltiplas pápulas e placas eritematosas escamosas na face, no tronco e nos membros superiores e inferiores, e placas eritematosas escamosas nos cotovelos e joelhos (fig. 1), uma semana após o diagnóstico de doença do Coronavírus 2019 (COVID-19). Estabeleceu-se diagnóstico clínico e histopatológico de PG (fig. 2) e exacerbação de psoríase em placas.

Uma mulher caucasiana de 32 anos com história de psoríase crônica em placas, desenvolveu múltiplas pápulas e placas eritematosas escamosas no tronco e nos membros superiores e inferiores, bem como placas eritematosas escamosas nos cotovelos e joelhos (fig. 3), duas semanas após o diagnóstico de COVID-19. Estabeleceu-se diagnóstico clínico de PG e exacerbação de psoríase em placas.

Um homem caucasiano de 45 anos com história de psoríase crônica em placas apresentou múltiplas pápulas

eritematosas escamosas e pequenas placas no tronco e nos membros superiores, uma semana após a primeira dose da vacina contra a COVID-19 BNT162b2 mRNA, com piora após a segunda dose. Um diagnóstico clínico de PG foi realizado. A correlação entre psoríase e infecção está bem estabelecida, e os vírus são reconhecidos como gatilhos. Em um estudo de infecções respiratórias virais que causam exacerbações de psoríase, o coronavírus foi um dos patógenos detectados com maior frequência.³

A proteína SARS-CoV-2 Spike (S) exhibe *motif* de alta afinidade para receptores de células T (TCR; do inglês, *T-cell receptors*) e pode formar um complexo ternário com o complexo principal de histocompatibilidade tipo 2 (MHC-II; do inglês, *major histocompatibility complex type 2*). Seu epítipo de ligação contém um *motif* de sequência que é muito semelhante em sequência e estrutura aos superantígenos bacterianos.⁴ Portanto, o SARS-CoV-2 pode favorecer a psoríase por meio da modulação do superantígeno da resposta imune adaptativa. De fato, a análise de pacientes com COVID-19 demonstra que eles exibem arranjos de TCR consistentes com a ativação de superantígenos.⁴ A proteína S pode causar a ativação e expansão policlonal das células T no trato respiratório superior (especificamente as amígdalas), fazendo com que se diferenciem e migrem para o tecido cutâneo, após adquirirem capacidade de *homing* cutâneo por meio do aumento da expressão do antígeno linfocitário cutâneo (CLA; do inglês, *cutaneous lymphocyte antigen*).^{2,4} Esses mecanismos podem contribuir para o desequilíbrio inflamatório subjacente à fisiopatologia da psoríase, particularmente nas formas agudas como a PG.

A vacina BNT162b2 COVID-19 consiste em mRNA modificado com nucleosídeo que codifica a proteína *spike* de comprimento total, que será maciçamente produzida e expressa na superfície das células hospedeiras, mimetizando a estrutura e a expressão da proteína S de tipo selvagem durante a infecção natural.⁵ Assim, espera-se que as respostas imunes do hospedeiro à vacina sejam semelhantes às da infecção natural, explicando, pelo mecanismo mencionado, como essa vacina poderia levar a formas agudas de psoríase na ausência de infecção verdadeira.

Esses casos clínicos demonstram a importância das anormalidades cutâneas em pacientes com COVID-19, bem como

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.07.006>

☆ Como citar este artigo: Brazão C, Alpalhão M, Aguado-Lobo M, Antunes J, Soares-de-Almeida L, Filipe P. Is there a link between guttate psoriasis and SARS-CoV-2? A series of three cases. *An Bras Dermatol*. 2022;97:271–3.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Venereologia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal.