



acid with minimal skin disruption: a comparison with conventional erbium:YAG laser. *J Control Release*. 2010;145:124-33.

Aysenur Botsali *
e Ercan Caliskan 

Departamento de Dermatologia, Gulhane Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turquia

* Autor para correspondência.

E-mail: abotsali@hotmail.com (A. Botsali).

Recebido em 10 de novembro de 2020; aceito em 31 de dezembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.06.006>

2666-2752/ © 2022 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/>).

Necrobiose lipóidica surgindo em cicatriz de queimadura antiga em paciente com tireoidite de Hashimoto ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Uma paciente de 58 anos procurou o serviço queixando-se de lesões cutâneas assintomáticas na parte inferior das pernas, surgidas havia dois anos. Ela não tinha diabetes; entretanto, fora diagnosticada com bócio quase na mesma época do início das lesões cutâneas e estava em acompanhamento. O exame físico mostrou várias placas infiltradas eritemato-acastanhadas, bem circunscritas, com bordas elevadas sobre as tíbias, bilateralmente (figs. 1A e 1B). A lesão inicial surgiu em uma cicatriz de queimadura, originalmente causada por um aquecedor de pés elétrico japonês, utilizado na cama no inverno. Posteriormente, lesões semelhantes aumentaram em número nas áreas circundantes e se espalharam para a parte inferior da outra perna. O exame laboratorial mostrou função hepática e renal normais; entretanto, o anticorpo antitireoglobulina (209,2 UI/mL; normal < 28) e o anticorpo antitireoperoxidase (269,1 UI/mL, normal < 16) estavam elevados. Os níveis do hormônio estimulante da tireoide (TSH), do anticorpo do receptor de TSH e dos hormônios tireoidianos T3 e T4 livre estavam todos dentro dos limites normais. O exame histopatológico revelou necrobiose do colágeno na derme, circundada por inflamação granulomatosa composta por linfócitos, histiócitos e células gigantes multinucleadas (fig. 2A). Também se observavam, agregados linfóides na periferia do colágeno degenerado na derme inferior. O exame imuno-histoquímica mostrou intensa expressão de células T CD3+ (fig. 2B) e células B CD20+ (fig. 2C). Os epítomos de pNAd associados a vênulas endoteliais altas (MECA-79) foram observados dentro dos agregados linfóides (fig. 2D), e células positivas para CXCL13 estavam espalhadas dentro dos agrupamentos linfóides.

A doença mais comum associada à necrobiose lipóidica (NL) é o diabetes *mellitus*, observado em 43% dos pacientes com NL, enquanto distúrbios da tireoide foram detectados em 15%.¹ No presente caso, a NL e a doença da tireoide se desenvolveram quase simultaneamente. Entretanto, os efeitos hormonais sobre o desenvolvimento da NL foram inesperados, porque os níveis de hormônio tireoidiano eram normais. A paciente desenvolveu NL como uma lesão inicial no local da cicatriz de queimadura antiga, sofrida 40 anos antes, depois aumentou em número nas áreas próximas não associadas à cicatriz da queimadura. Os locais de queimadura sofrem uma redução da imunidade e, portanto, tornam-se sítios imunocomprometidos, onde o comportamento imunológico fica prejudicado para sempre.² Alternativamente, a NL pode ter ocorrido fortuitamente na cicatriz antiga.

Outro ponto de interesse no presente caso é a característica histopatológica dos folículos linfóides no espécime biopsiado. Estruturas semelhantes a folículos linfóides foram relatadas na pele lesional de NL com uma frequência de 11% (34 de 310 casos).³ A neogênese linfóide ectópica está associada ao desenvolvimento de vênulas endoteliais altas e é mediada por quimiocinas *homing*. O desenvolvimento de folículos linfóides está associado às interleucinas IL-17 e IL-23.⁴ A IL-17 causa a indução da quimiocina linfóide, CXCL13. No presente caso, CD20 foi detectado no centro dos folículos linfóides, enquanto CD3 foi observado de maneira difusa. As células pNAd-positivas estavam espalhadas dentro dos folículos linfóides. Estudos recentes mostraram que a IL-17 foi detectada em abundância na NL, o que pode induzir a formação de granulomas ao suprimir as células T reguladoras.⁵ Mais estudos são necessários para esclarecer o significado da presença dos folículos linfóides ectópicos na patogênese da NL.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Shohei Igari: Projetou o estudo; realizou o estudo e contribuiu para a análise e interpretação dos dados; redigiu o manuscrito; aprovou a versão final do manuscrito.

Mayu Sato: Realizou o estudo e contribuiu na análise e interpretação dos dados; aprovou a versão final do manuscrito.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.06.006>

☆ Como citar este artigo: Igari S, Sato M, Yamamoto T. Necrobiosis lipoidica arising on an old burn scar in a patient with Hashimoto's thyroiditis. *An Bras Dermatol*. 2022;97:543-5.

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

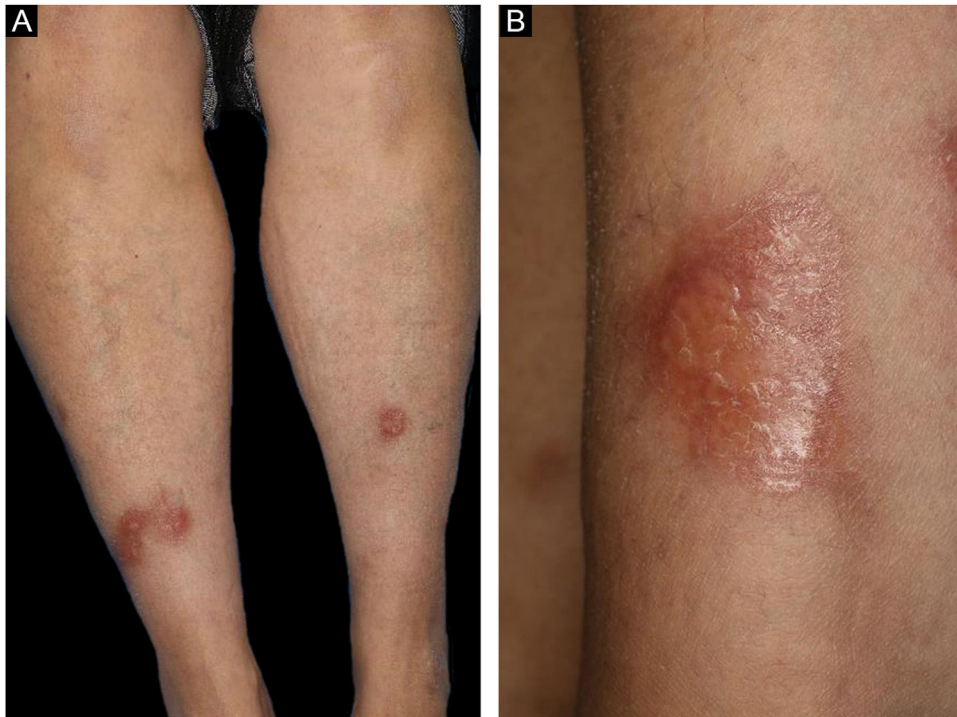


Figura 1 (A), Múltiplas placas eritemato-acastanhadas nas regiões tibiais, bilateralmente, com eritema discreto na periferia da lesão. (B), Visão de perto.

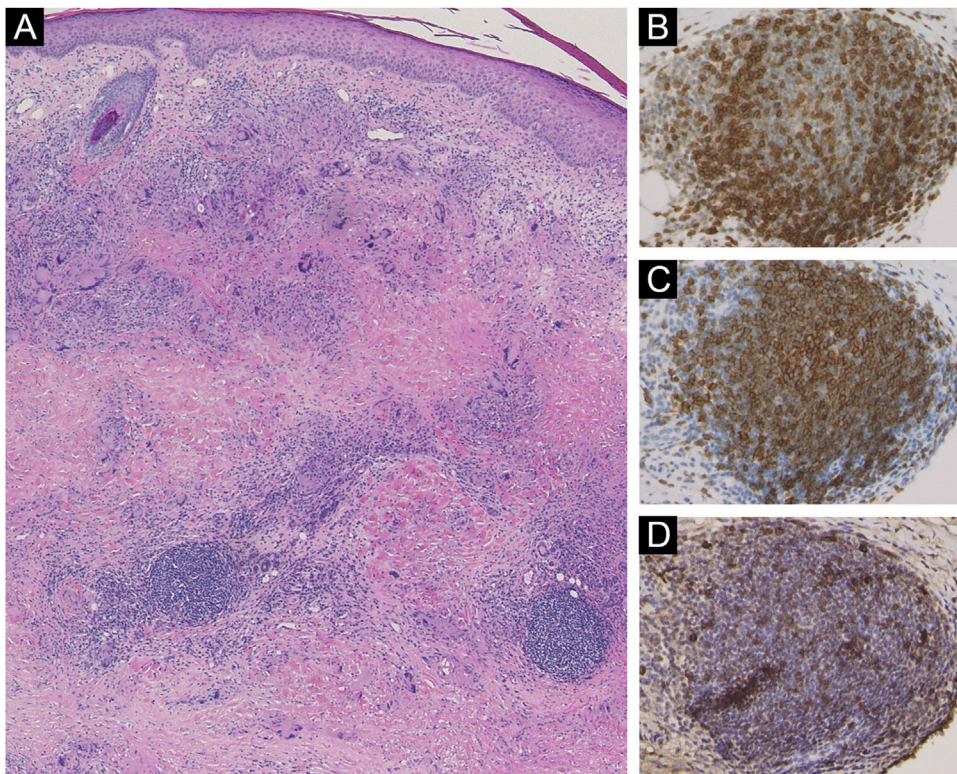


Figura 2 (A), Histopatologia mostrando histiócitos em paliçada dispostos horizontalmente e células gigantes multinucleadas ao redor do colágeno degenerado na derme. O exame imunohistoquímico mostrou que os agregados linfóides apresentaram imunorreatividade com CD3 (B), CD20 (C), e pNAd (D).

Toshiyuki Yamamoto: Projetou o estudo; revisou o manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante; aprovou a versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Erfurt-Berge C, Dissemond J, Schwede K, Anna-Theresa S, Ghazal PA, Wollina U, et al. Updated results of 100 patients on clinical features and therapeutic options in necrobiosis lipoidica in a retrospective multicentre study. *Eur J Dermatol.* 2015;25:595-601.
2. Piccolo V, Baroni A, Russo T, Schwartz RA. Ruocco's immunocompromised cutaneous district. *Int J Dermatol.* 2016;55:135-41.
3. Alegre VA, Winkelmann RK. A new histopathologic feature of necrobiosis lipoidica diabetorum: lymphoid nodules. *J Cutan Pathol.* 1988;15:75-7.

4. Jones GW, Jones SA. Ectopic lymphoid follicles: inducible centres for generating antigen-specific immune responses within tissues. *Immunology.* 2016;147:141-51.
5. Nakamura-Wakatsuki T, Yamamoto T. Palmoplantar pustulosis associated with necrobiosis lipoidica: a possible role of tumor necrosis factor- α and interleukin-17. *J Dermatol.* 2014;41:461-2.

Shohei Igari *, Mayu Sato 
e Toshiyuki Yamamoto 

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

*Autor para correspondência.

E-mail: shohey19@fmu.ac.jp (S. Igari).

Recebido em 16 de julho de 2020; aceito em 15 de outubro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.06.015>
2666-2752/ © 2022 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/>).

Nevo de Spitz plantar mimetizando melanoma

Prezado Editor,

O nevo de Spitz é lesão melanocítica benigna com características clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas peculiares, que muitas vezes se confundem com as de melanoma, tornando seu diagnóstico um desafio. Enquanto nevos melanocíticos são relativamente comuns na região palmo-plantar, o nevo de Spitz raramente afeta tal localização, com poucos relatos na literatura.¹

Relatamos o caso de uma paciente de 20 anos, fototipo III, com queixa de "pinta" no pé havia anos, com crescimento recente. Apresentava na planta esquerda mácula enegrecida de 0,5 cm, limites precisos e bordas irregulares (fig. 1). À dermatoscopia, notava-se lesão melanocítica com véu azul esbranquiçado ao centro e áreas homogêneas acastanhadas perifericamente, com padrão fibrilar à uma hora (fig. 2). Realizada biópsia excisional, com hipóteses de nevo azul e melanoma acrolentiginoso. O anatomopatológico evidenciou nevo melanocítico composto fusocelular/epitelioide compatível com nevo de Spitz (fig. 3).

Segundo Wiedemeyer et al., em 2018, o nevo de Spitz acral tem predileção pela região plantar de adultos jovens do sexo feminino, achado compatível com este caso. Além disso, foi notado que a variante acral é predominantemente

pigmentada, com bordas irregulares e tamanho maior que os nevos acrais convencionais. Tais características levantam a suspeita para malignidade, fazendo diagnóstico diferencial com nevo atípico e melanoma.¹



Figura 1 Mácula enegrecida de 0,5 cm na planta esquerda.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.06.015>

☆ Como citar este artigo: Valinoto GCJ, Santos FHY, Lellis RF, Maia M. Plantar Spitz nevus mimicking melanoma. *An Bras Dermatol.* 2022;97:545-7.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.