

res atróficas (fig. 3). A amplificação por reação em cadeia da polimerase mostrou policlonalidade para rearranjos gênicos da cadeia pesada de imunoglobulina e cadeia gama de células T. Com base nesses achados, foi feito o diagnóstico de PLC idiopático. Os nódulos foram excisados cirurgicamente. Nos sete anos de seguimento, as lesões não reapareceram e o paciente permaneceu saudável.

O PLC não é uma condição incomum e compreende um grupo de doenças linfoproliferativas cutâneas benignas que muito raramente evolui para linfoma. A apresentação clínica do PLC tem um amplo espectro. As manifestações clínicas mais comuns são nódulos, pápulas ou placas eritematosas a violáceas nas áreas expostas, principalmente na face e região cervical. Nódulos subcutâneos, como no presente caso, são apresentações incomuns de PLC, que foram descritos em vários casos secundários a arranhões de felinos ou aplicação de vacinas.^{2–4} Além disso, as lesões nos casos anteriores são todas em extremidades, especialmente na parte superior dos braços. Entretanto, a etiologia não pôde ser identificada no presente caso, e os nódulos subcutâneos estavam localizados no dorso. Que seja do nosso conhecimento, este é o primeiro relato de PLC idiopático com nódulos subcutâneos no dorso.

O PLC pode apresentar resolução espontânea ou persistir indefinidamente. Não há tratamentos específicos para o PLC. As abordagens terapêuticas atuais incluem excisão cirúrgica, terapia fotodinâmica, interferon, radioterapia, corticosteroides tópicos e outras. Apesar de um prognóstico relativamente bom, alguns casos de PLC podem progredir para linfoma;⁵ portanto, o seguimento de longo prazo é indispensável.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Ying Wang: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Sitong Li: Aprovação da versão final do manuscrito; participação no desenho do estudo.

Yanping Bai: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Zhancai Zheng: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- Mitteldorf C, Kempf W. Cutaneous pseudolymphoma ? A review on the spectrum and a proposal for a new classification. *J Cutan Pathol.* 2020;47:76–97.
- Madhogaria S, Carr RA, Gach JE. Childhood cutaneous lymphoid hyperplasia following feline scratches. *Pediatr Dermatol.* 2010;27:294–7.
- Cerroni L, Borroni RG, Massone C, Chott A, Kerl H. Cutaneous B-cell pseudolymphoma at the site of vaccination. *Am J Dermatopathol.* 2007;29:538–42.
- Chong H, Brady K, Metz D, Calonje E. Persistent nodules at injection sites (aluminium granuloma) ? clinicopathological study of 14 cases with a diverse range of histological reaction patterns. *Histopathology.* 2006;48:182–8.
- Kulow BF, Cuaing H, Steele P, VanHorn J, Breneman JC, Mutasim DF, et al. Progression of cutaneous B-cell pseudolymphoma to cutaneous B-cell lymphoma. *J Cutan Med Surg.* 2002;6:519–28.

Ying Wang , Sitong Li , Yanping Bai 
e Zhancai Zheng *

Departamento de Dermatologia, China-Japan Friendship Hospital, Beijing, China

* Autor para correspondência.

E-mail: drzhengzhancai@163.com (Z. Zheng).

Recebido em 18 de outubro de 2020; aceito em 17 de novembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.07.025>

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/>).

Cancro tuberculoso cutâneo: descrição de caso em criança

Prezado Editor,

A tuberculose cutânea (TbC) é uma infecção causada por *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* ou pelo bacilo

de Calmette-Guérin (BCG), utilizado em imunizações. As manifestações clínicas são variáveis e dependem de diversos fatores, como o estado imunológico do hospedeiro.^{1,2}

As formas extrapulmonares da tuberculose correspondem a cerca de 10% dos casos, dos quais 1 a 2% ocorrem na pele.^{3,4} As crianças apresentam essa forma com maior frequência, possivelmente pela imaturidade do sistema imune.

Criança do sexo masculino, de 8 anos, apresentou uma pápula eritematosa na face medial da coxa direita que evoluiu para um nódulo ulcerado com surgimento, após alguns dias, de outro nódulo ulcerado contíguo (fig. 1). O paciente negou trauma local ou sintomas sistêmicos. Ao exame dermatológico havia uma placa endurecida com duas úlceras bem delimitadas (3 × 2 cm e 2 × 1,5 cm), com fundo com fibrina e bordas acastanhadas, dolorosas à palpação. Os linfonodos inguinais eram palpáveis bilateralmente. O

☆ Como citar este artigo: Haddad GR, Florêncio LC, Haddad Junior V. Cutaneous tuberculosis chancre: case description in a child. *An Bras Dermatol.* 2022;97:685–7.

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



Figura 1 Nódulos ulcerados na face medial da coxa direita.



Figura 2 Derivado proteico purificado (PPD) de 19 mm.

exame de ultrassonografia evidenciou uma massa imediatamente abaixo da lesão, de contornos lobulados e baixo fluxo vascular, com extensão para plano adiposo profundo. Os linfonodos estavam aumentados, com contornos regulares e perda da arquitetura habitual.

Foi realizada uma biópsia em cunha da úlcera maior, que evidenciou um processo inflamatório granulomatoso com áreas de necrose caseosa, exibindo infiltrado inflamatório linfo-histiocitário e células gigantes do tipo Langerhans, favorecendo o diagnóstico de TbC.

As pesquisas de fungos (colorações de Grocott-Gomori e ácido periódico de Schiff) e de bacilo álcool ácido resistente pelo método de Ziehl-Neelsen foram negativas. O exame direto a fresco do raspado da úlcera não mostrou formas amastigotas da leishmaniose, e o raio X de tórax era normal, com derivado proteico purificado (PPD) de 19 mm (fig. 2). Não foi possível efetuar o exame de PCR sérico por indisponibilidade deste na época.



Figura 3 Evolução com melhora significativa das lesões após tratamento de prova para tuberculose.

Iniciado o tratamento de prova para tuberculose (rifampicina, isoniazida, pirazinamida por dois meses; rifampicina e isoniazida por quatro meses), o paciente evoluiu com melhora significativa das lesões, com cicatrização local (fig. 3).

O cancro tuberculoso é uma forma rara de TbC e equivale ao complexo primário pulmonar. Também chamado de cancro de inoculação primária, desenvolve-se em pessoas não sensibilizadas previamente, com ocorrência mais frequente em crianças. Ocorre por inoculação direta na pele após trauma local, muitas vezes não percebido, com posterior surgimento de pápula, placa ou nódulo inflamatório ulcerado e linfadenopatia regional.¹ A histopatologia varia conforme o tempo de inoculação: inicialmente, existe infiltrado inflamatório agudo inespecífico; posteriormente, ocorre formação de granulomas e diminuição do número de bacilos. Na maior parte das amostras, o bacilo não será observado mesmo com a realização de colorações especiais, o que torna úteis outros exames complementares, como o PPD e/ou PCR sérico, o seguimento clínico e, muitas vezes, a realização de prova terapêutica. Frente à suspeita clínica, exame histopatológico com aspectos sugestivos, somado ao PPD positivo forte-reator, o diagnóstico deve ser suspeitado. O tratamento é similar ao das formas pulmonares.^{4,5}

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Gabriela Roncada Haddad: Elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Lívia Caramaschi Florêncio: Elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Vidal Haddad Junior: Elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Santos JB, Figueiredo AR, Ferraz CE, Oliveira MH, Silva PG, Medeiros VLS. Tuberculose cutânea: aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos e clínicos - Parte I. *An Bras Dermatol.* 2014;89:220-30.
2. Dias MFRG, Bernardes Filho F, Quaresma MV, Nascimento LV, Nery JAC, Azulay DR. Atualização em tuberculose cutânea. *An Bras Dermatol.* 2014;89:926-40.

3. Granado J, Catarino A. Cutaneous tuberculosis presenting as lupus vulgaris. *Int J Infect Dis.* 2020;96:139-40.
4. Gunawan H, Lamsu G, Achdiat PA, Suwarsa O, Hindritiani R. A rare case of multiple lupus vulgaris in a multifocal tuberculosis pediatric patient. *Int J Mycobacteriol.* 2019;8:205-7.
5. Chen Q, Chen W, Hao F. Cutaneous tuberculosis: A great imitator. *Clin Dermatol.* 2019;37:192-9.

Gabriela Roncada Haddad ^{ID *},
Lívia Caramaschi Florêncio ^{ID}
e Vidal Haddad Junior ^{ID}

Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: gabriela.haddad@yahoo.com (G.R. Haddad).

Recebido em 6 de julho de 2020; aceito em 17 de dezembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.07.001>

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/>).

Colagenoma eruptivo em paciente jovem com síndrome de Down ^{☆☆}



Prezado Editor,

O colagenoma eruptivo é um nevo de tecido conjuntivo raro, que se apresenta como pápulas assintomáticas, múltiplas, discretas, firmes, discretamente elevadas, da cor da pele ou avermelhadas no tronco e extremidades. O presente relato descreve um caso raro de colagenoma eruptivo no dorso de um paciente juvenil com síndrome de Down.

Um jovem de 14 anos com síndrome de Down e história prévia de anomalia anorretal veio ao Departamento queixando-se de erupções assintomáticas nas costas. Não apresentava história familiar de nevos de tecido conjuntivo. O exame físico mostrou várias pápulas vermelho-acastanhadas ou esbranquiçadas no dorso (fig. 1). Não havia lesões em outros locais. Uma das pápulas foi removida sob anestesia local. A histopatologia dessa lesão revelou áreas relativamente bem circunscritas, com aumento das fibras colágenas na derme superior e média (fig. 2A). A ausência de fibras elásticas em comparação com a derme circundante foi observada nas colorações de Elastica-Masson (fig. 2B), Elastica van Gieson e Weigert. Foi feito o diagnóstico de colagenoma. Nenhum tratamento específico foi realizado.

Vários tipos de manifestação cutânea estão associados à síndrome de Down, incluindo eczema atópico, eczema seborreico, alopecia areata, vitiligo, psoríase, *tinea*, siringoma e calcinose cutânea semelhante a milia.¹ Em contraste, distúrbios do tecido conjuntivo, como o colagenoma, nevos de tecido conjuntivo, anetodermia e elastose perfurante serpiginosa, são raros. O colagenoma eruptivo ou solitário é raramente observado em pacientes com síndrome de Down.²⁻⁴ Considerando os cinco pacientes relatados anteriormente e o paciente do presente relato, dois eram do sexo masculino e três eram pacientes pediátricos. A idade variou de 7 a 47 anos. Os locais acometidos foram região cervical, tórax, dorso, abdome, nádegas, virilha, região sacrococcígea, coxas, mãos e braços. Quatro pacientes desenvolveram lesões múltiplas, enquanto dois desenvolveram lesão única.

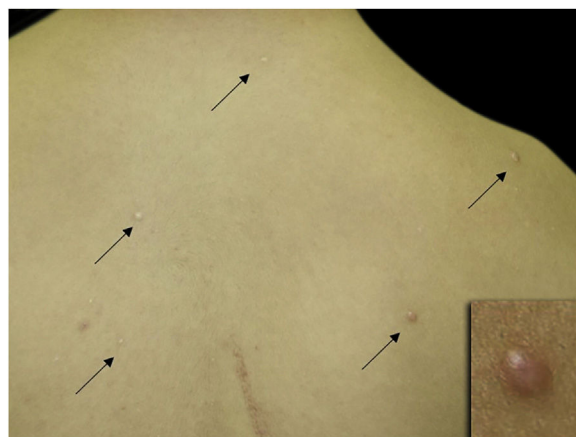


Figura 1 Pequenas pápulas ovais, discretamente eritematosas ou cor da pele espalhadas pelo dorso (setas).

[☆] Como citar este artigo: Kato Y, Yamamoto T. Eruptive collagenoma in a juvenile patient with Down syndrome. *An Bras Dermatol.* 2022;97:687-8.

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