

Recorrência de micose fungoide controlada após infecção pelo SARS-CoV-2^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A infecção decorrente do coronavírus 2 (gênero *Betacoronavirus*), responsável pela pandemia de COVID-19, pode potencialmente causar síndrome respiratória aguda grave (SARS), envolver outros órgãos e desencadear eventos autoimunes, como resultado da tempestade de citocinas.^{1,2} Dentre os linfomas cutâneos de células T (LCCTs), a micose fungoide (MF) e a síndrome de Sézary (SS) são mais comuns. MF apresenta curso indolente, progressão lenta e, raramente, o alcance da cura.^{1,3} O relato descreve a recorrência de MF controlada após infecção pelo SARS-CoV-2, e ressalta os potenciais efeitos imunogênicos do vírus como gatilho nos LCCTs.

Paciente do sexo feminino, 62 anos, diagnóstico de MF há dois anos apresentou controle da doença após fototerapia com 8-metoxipsoraleno e ultravioleta A (PUVA), seguida de UVB (banda estreita). Duas semanas depois de ter tido contato domiciliar com COVID-19, iniciou com exantema maculopapular (fig. 1). Após 15 dias, o quadro se manteve com prurido leve nas áreas com eritema e descamação fina, redução ou achatamento das pápulas,

que evoluiu em dois meses para placas apergaminhadas no tronco, abdome e membros (fig. 2). Havia ausência de lesões nas mucosas, gânglios palpáveis nas diferentes cadeias examinadas e sinais/sintomas sistêmicos. Dentre os exames solicitados, foram observados *swab* nasal positivo para SARS-CoV-2A por imunofluorescência (detecção de nucleoproteínas CoV-2 – COI: 94,40; COI-índice de corte < 1: não reagente); elevação do dímero-D (1876 ng/mL; positivo > 500 ng/mL); sorologias não reagentes para vírus linfotrópicos T humanos 1 e 2; e radiografia do tórax no padrão da normalidade. A histopatologia da pele evidenciou exocitose linfocitária e atipia celular na epiderme (fig. 3 a e b); a imuno-histoquímica revelou predominância de linfócitos TCD4 e perda de expressão de linfócitos TCD7 (fig. 3 c e d). O estadiamento clínico foi estabelecido em Ib (T2bN0M0B0).

O papel de fatores ambientais e agentes infecciosos como desencadeantes ou promotores do desenvolvimento de LCCT ainda não está totalmente estabelecido. Além disso, distúrbios autoimunes podem gerar ambiente favorável para o risco de LCCT. As teorias da patogênese da MF e SS incluem aumento da atividade de Th2 e redução da atividade de Th1, da resposta citotóxica antitumoral dos linfócitos CD8, da população de células dendríticas e da produção de interleucina-12 e interferon-alfa.^{2,4}

A desregulação imunológica presente na COVID-19 favorece a redução da atividade funcional dos linfócitos T

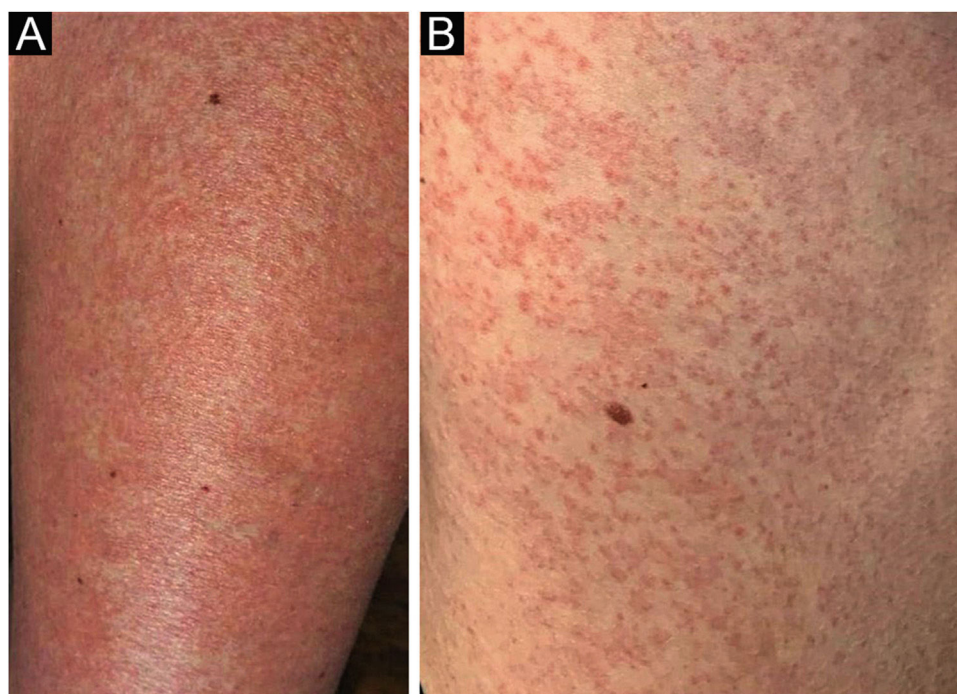


Figura 1 (a) Eritema difuso e pápulas na região da coxa esquerda. (b) No detalhe, pápulas eritemato-acastanhadas foliculares sobre eritema na face lateral-posterior do tronco esquerdo.

DOI referente ao artigo: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.06.001>

☆ Como citar este artigo: Oliveira ÉV, Landell LM, Souza CS. Recurrence of controlled mycosis fungoides after SARS-CoV-2 infection. *An Bras Dermatol.* 2023;98:120–2.

☆☆ Trabalho realizado no Consultório Privado e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

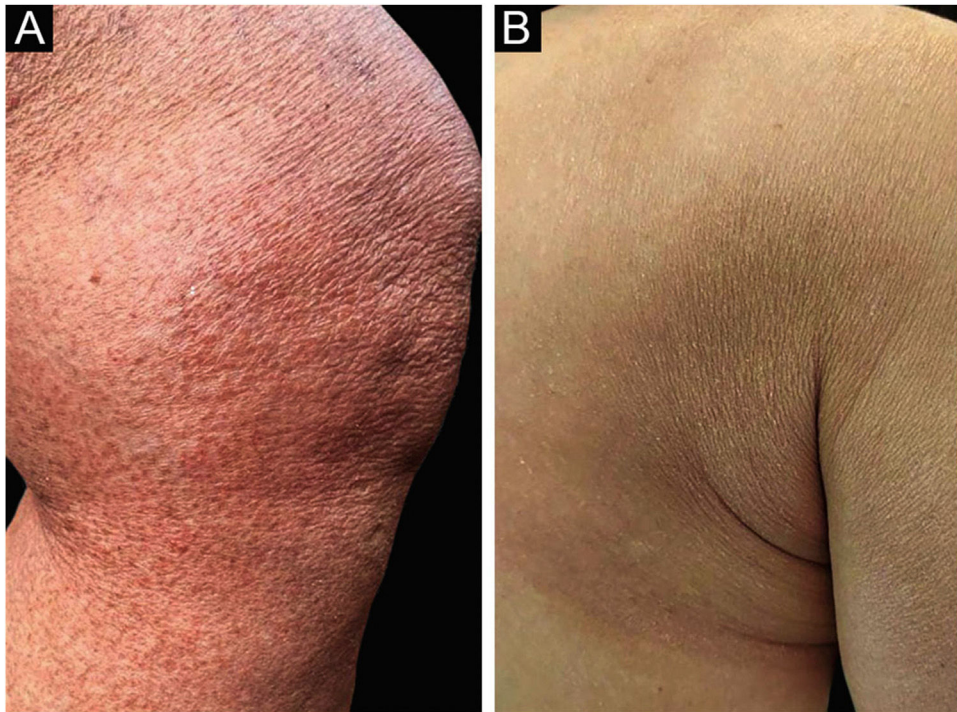


Figura 2 (a) Placas eritemato-acastanhadas finamente descamativas e de aspecto apergaminhado no terço distal da coxa e joelho esquerdos; e (b) na região escapular direita, após dois meses.

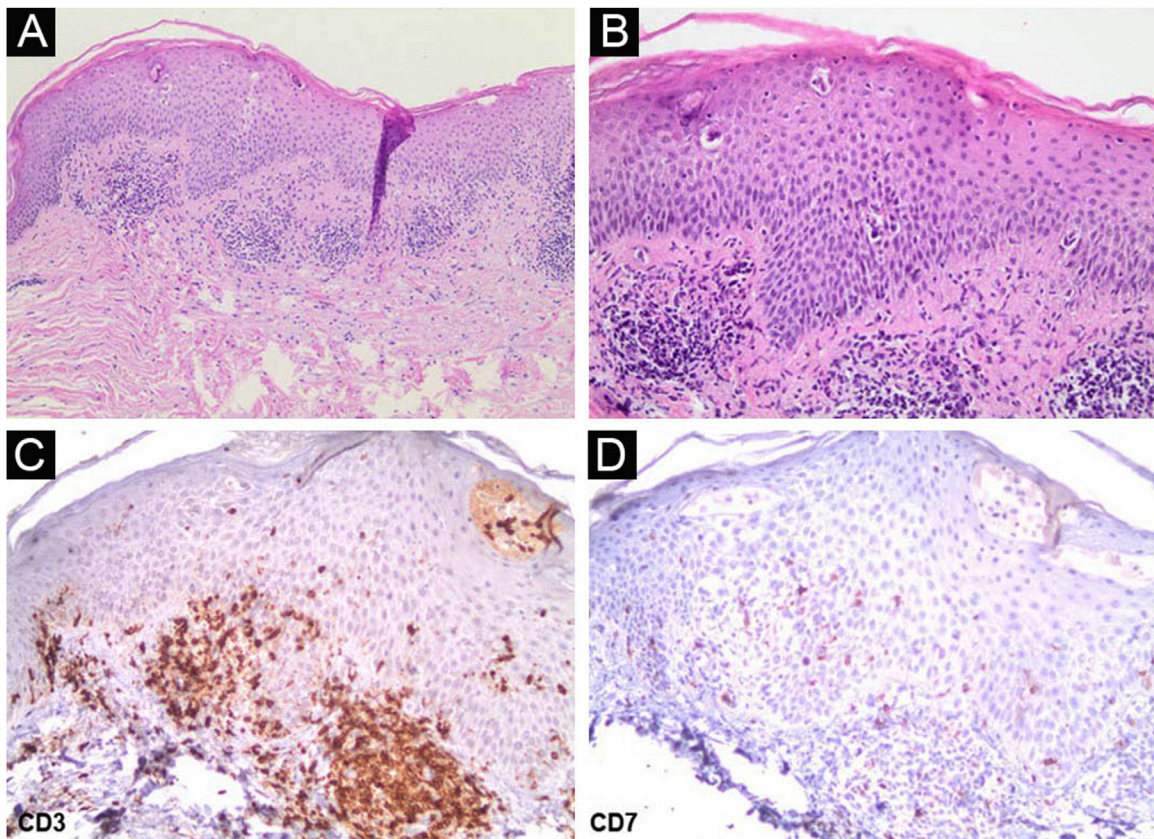


Figura 3 (a) Infiltrado de linfócitos atípicos intersticial e perivascular superficial, com exocitose de linfócitos (Hematoxilina & eosina, 100 ×). (b) No detalhe, infiltrado celular atípico na epiderme (Hematoxilina & eosina, 400 ×). (c) Na imuno-histoquímica, positividade para CD3 nos linfócitos T (400 ×). (d) Baixa expressão de CD7 nos linfócitos T (400 ×).

reguladores e um desequilíbrio na produção de citocinas, além da elevação sérica dos níveis de proteína C-reativa e do dímero-D.⁵ Além disso, o mimetismo molecular entre o SARS-CoV-2 e proteínas humanas favorece a produção de autoanticorpos em pacientes geneticamente predispostos, ocasionando exacerbação ou surgimento de doenças autoimunes/autoinflamatórias: síndrome de Guillain-Barré, doença de Kawasaki, púrpura trombocitopênica imune, anticorpos antifosfolípidos, trombose e, potencialmente, lúpus eritematoso, esclerose sistêmica e pênfigo vulgar.⁴

Embora a maioria dos pacientes com LCCTs indolentes ou controlados não seja predisposta a infecções virais, consideram-se condições de risco para infecção e sintomas graves da COVID-19: LCCTs agressivos ou em estágios avançados, vigência de terapêutica imunossupressora, linfopenia, falência crônica de órgãos, coexistência de comorbidades, idade avançada.²

Este relato inédito de MF previamente controlada, com recorrência cutânea exuberante e súbita após infecção por SARS-CoV-2, indica mecanismos imunogênicos virais como potenciais desencadeantes da desregulação imune nos LCCTs.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Éderson Valei Lopes de Oliveira: Concepção e o desenho do estudo de caso; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta prope-dêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Lígia Magnani Landell: Obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta prope-dêutica do caso estudado; aprovação da versão final do manuscrito.

Cacilda da Silva Souza: Concepção e o desenho do estudo de caso; análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual; obtenção,

análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Mateeva V, Patsatsi A. Management of primary cutaneous lymphomas during the COVID-19 pandemic. *Clin Dermatol.* 2021;39:64–75.
2. Elmasry MF, Youssef R, Elbendry A, Helmy K, Abdelkader HA. Cutaneous lymphomas and COVID-19: What is known so far? *Dermatol Ther.* 2021;34:e14463.
3. Sanches JA, Cury-Martins J, Abreu RM, Miyashiro D, Pereira J. Mycosis fungoides and Sézary syndrome: focus on the current treatment scenario. *An Bras Dermatol.* 2021;96:458–71.
4. Ehrenfeld M, Tincani A, Andreoli L, Cattalini M, Greenbaum A, Kandunc D, et al. Covid-19 and autoimmunity. *Autoimmun Rev.* 2020;19:102597.
5. Aarestrup FM. COVID-19 immunopathology and its clinical implications. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2020;4:172–80.

Éderson Valei Lopes Oliveira  ^{a,*}, Lígia M. Landell  ^{b,c} e Cacilda da Silva Souza  ^a

^a Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Patologia e Medicina Legal, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^c Laboratório de Patologia Prof. Dr. Humberto de Queiroz, Ribeirão Preto, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: edersonvalei@yahoo.com.br (É.V. Oliveira).

Recebido em 18 de abril de 2022; aceito em 9 de junho de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.010>

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/>).

Síndrome trico-rino-falangiana ☆☆☆



Prezado Editor,

A síndrome trico-rino-falangiana tipo I (STRF) é afecção rara descrita primeiramente por Giedion, em 1966. As caracte-

rísticas principais são cabelos esparsos e com crescimento lento, nariz em pera e epífises em cone nas falanges mediais das mãos. Os fios são finos e miniaturizados, assim como na alopecia androgenética. Há *down-regulation* do gene TRPS1 na área de calvície e a diminuição da mesma proteína pode prejudicar a diferenciação da cartilagem endocondral e as interações celulares no desenvolvimento dos folículos pilosos.¹

Pode ocorrer baixa estatura, doença de Legg-Calve-Perthes (necrose asséptica da cabeça do fêmur), encurtamento dos dedos dos pés (clinobraquidactilia), unhas distróficas, filtro labial longo, lábio superior fino e rarefação do terço distal das sobrancelhas.^{1,2}

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.09.018>

☆ Como citar este artigo: Rodrigues EF, Baeninger LG, Romanelli C. Tricho-rhino-phalangeal syndrome - clinical, trichoscopic and radiological images. *An Bras Dermatol.* 2023;98:122–5.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital e Maternidade Dr. Celso Pierro, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.