

Ao contrário do que ocorre no melanoma, os casos relatados de CCM com regressão espontânea usualmente apresentaram melhor prognóstico e evoluíram para a cura.⁵

Pensa-se que a presença do MCPyV no CCM estimule o desencadeamento da resposta imunológica contra os antígenos virais e as células tumorais.⁵ Considerando-se a presença do MCPyV neste relato, postula-se que a exposição antigênica viral após a biópsia possa ter desencadeado a ativação imunológica do hospedeiro e a regressão tumoral.

Em conclusão, este relato tem por objetivo atrair a atenção para a rara possibilidade de regressão espontânea do CCM e sua associação com o MCPyV.

Suporte financeiro

FUNADERM (Fundo de Apoio à Dermatologia) em 2019.

Contribuição dos autores

Thiago Rubim Batista Bellott Nascimento: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propeidêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Flávio Barbosa Luz: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Rafael Brandão Varela: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Mayra Carrijo Rochael: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Wong HH, Wang J. Merkel cell carcinoma. *Arch Pathol Lab Med*. 2010;134:1711–6.
2. Feng H, Shuda M, Chang Y, Moore PS. Clonal integration of a polyomavirus in human Merkel cell carcinoma. *Science*. 2008;319:1096–100.
3. Becker JC, Kauczok CS, Ugurel S, Eib S, Bröcker EB, Houben R. Merkel cell carcinoma: molecular pathogenesis, clinical features and therapy. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2008;6:709–19.
4. Pang C, Sharma D, Sankar T. Spontaneous regression of Merkel cell carcinoma: A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*. 2015;7:104–8.
5. Walsh NM. Complete spontaneous regression of Merkel cell carcinoma (1986-2016): a 30-year perspective. *J Cutan Pathol*. 2016;43:1150–4.

Thiago Rubim Bellott ^{a,*}, Flávio Barbosa Luz ^b,
Rafael Brandão Varela ^c
e Mayra Carrijo Rochael ^a

^a Departamento de Patologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

^c Departamento de Microbiologia e Parasitologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: thiagorbbn@gmail.com (T.R. Bellott).

Recebido em 5 de março de 2021; aceito em 20 de abril de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.12.001>

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/>).

Tratamento bem-sucedido de manchas penianas de vitiligo e consequente disfunção sexual por meio de enxertia epidérmica por bolhas de sucção^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

O vitiligo é doença pigmentar comum, com muitas consequências psicossociais, como a disfunção sexual (DS). No



vitiligo refratário, como por exemplo as lesões de vitiligo em pele glabra, o tratamento médico é decepcionante. Nos últimos anos, intervenções cirúrgicas, como o enxerto autólogo de melanócitos não cultivados (ANCMG – *autologous non-cultured melanocyte grafting*) e a enxertia epidérmica por bolhas de sucção (SBEG – *suction blister epidermal grafting*), foram desenvolvidas para o tratamento do vitiligo estável.^{1,2} Mas as manchas de vitiligo em áreas difíceis de tratar, como a genitália externa masculina, mesmo com esses métodos, podem apresentar resultados insatisfatórios.^{2,3}

Um homem de 32 anos apresentou manchas despigmentadas localizadas principalmente na glândula do pênis (fig. 1) acompanhadas de DS há 58 e 32 meses atrás, respectivamente. A investigação laboratorial, incluindo tireoide, não mostrou achados anormais. O paciente havia se casado há seis anos, mas 28 meses depois sofreu DS, pois ele e sua esposa temiam que o vitiligo fosse contagioso. Ele havia sido submetido a vários tratamentos, incluindo ANCMG, pelo Centro de Dermatologia e Distúrbios Sexuais (SDC), mas não obteve resposta adequada ao tratamento. Não houve desenvolvimento de novas lesões nos últimos 12 meses.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.05.025>

☆ Como citar este artigo: Moradi M, Kavoussi H, Kavoussi R. Successfully treatment of penile vitiligo patches and their sexual dysfunction consequences by suction blister epidermal grafting. *An Bras Dermatol*. 2023;98:271–2.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica Dermatológica Hajdaie, Kermanshah, Irã.



Figura 1 Vitiligo peniano antes do tratamento.



Figura 2 Enxerto epidérmico colhido colocado sobre o local de abrasão receptor.

A utilização de SBEG foi sugerida, por ser área de difícil tratamento e por não ter havido resposta ao tratamento anterior. Primeiro, as manchas despigmentadas foram submetidas a dermoabrasão sob anestesia. A região anterolateral da perna foi considerada área doadora e utilizou-se a técnica do funil cilíndrico³ para a coleta dos enxertos. A bolha obtida foi destacada e colocada sobre o local receptor (fig. 2).

Foi recomendado repouso parcial no leito por sete dias, muito cuidado ao utilizar o banheiro e evitar situações que pudessem induzir a ereção peniana. Repigmentação completa foi alcançada sem qualquer complicação após três meses (fig. 3).

Para o manejo da DS, o paciente foi encaminhado para o SDC. Após 12 meses, apresentou repigmentação persistente, melhora da DS e gravidez da esposa.



Figura 3 Excelente resultado do local tratado após três meses.

Sukan et al.⁴ demonstraram que doenças crônicas da pele, como o vitiligo, têm influências indesejáveis na atividade sexual. Mas outro estudo mostrou que a presença ou ausência de manchas de vitiligo na genitália não teve efeitos nas funções sexuais.⁵

Parece que no paciente aqui descrito, a DS foi consequência do vitiligo, porque não havia achado de anormalidades nas avaliações realizadas no SDC e a DS foi induzida pelo vitiligo.

Em estudos limitados com alguns casos de vitiligo genital, tratados pela técnica de ANCMG, foram obtidos resultados de repigmentação de deficientes a bons.^{1,3}

Considera-se que o insucesso das intervenções cirúrgicas na genitália masculina esteja relacionado a sua mobilidade, mudança de tamanho, ereção, maior suscetibilidade a infecção e cuidados principalmente durante o uso do banheiro.

O SBEG é método eficiente para o manejo do vitiligo limitado, estável e resistente, com resultados de tratamento variáveis.^{2,3} No método SBEG, a fixação dos locais receptores é muito importante para alcançar o resultado ideal.² É muito difícil manter o genital masculino no estado de imobilidade.

Na revisão da literatura, o paciente aqui descrito é o primeiro caso que obteve melhora com sucesso tanto das manchas de vitiligo quanto da DS por meio do SBEG. A utilização do método de SBEG no vitiligo genital estável é sugerida, com efeito na DS.

Este relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética da Kermanshah University of Medical Sciences. O paciente assinou o termo de consentimento informado.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Mahmoudreza Moradi: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura.

Hossein Kavoussi: Aprovação da versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; concepção e planejamento do estudo; revisão crítica do manuscrito.

Reza Kavoussi: Participação intelectual em conduta terapêutica e/ou terapêutica de casos estudados; elaboração e redação do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Ramos MG, Ramos DG, Ramos CG. Evaluation of treatment response to autologous transplantation of noncultured melanocyte/keratinocyte cell suspension in patients with stable vitiligo. *An Bras Dermatol.* 2017;92:312–8.
2. Ebrahimi A, Radmanesh M, Kavoussi H. Recipient site preparation for epidermal graft in stable vitiligo by a special fraise. *An Bras Dermatol.* 2015;90:55–60.

3. Dellatorre G, Bertolini W, Castro CCS. Optimizing suction blister epidermal graft technique in the surgical treatment of vitiligo. *An Bras Dermatol.* 2017;92:888–90.
4. Sukan M, Maner F. The problems in sexual functions of vitiligo and chronic urticaria patients. *J Sex Marital Ther.* 2007;33:55–64.
5. Yucel D, Sener S, Turkmen D, Altunisik N, Sarac G, Cumurcu HB. Evaluation of the Dermatological Life Quality Index, sexual dysfunction and other psychiatric diseases in patients diagnosed with vitiligo with and without genital involvement. *Clin Exp Dermatol.* 2021;46:669–74.

Mahmoudreza Moradi ^a, Hossein Kavoussi ^{b,*}
e Reza Kavoussi ^a

^a *Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Irã*

^b *Clínica Dermatológica Hajdaie, Faculdade de Medicina, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Irã*

* Autor para correspondência.

E-mails: hkavoussi@gmail.com, hkawosi@kums.ac.ir (H. Kavoussi).

Recebido em 14 de abril de 2021; aceito em 20 de maio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.12.013>

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/>).

Siringoma linear unilateral no tórax e braço direito☆☆☆



Prezado Editor,

Paciente do sexo masculino, de 25 anos, apresentou-se ao Departamento de Dermatologia com história de oito anos de lesões de pele marrom-amareladas no tórax, axila e braço direitos. As lesões surgiram inicialmente no lado direito do tórax e aumentaram gradualmente em número e tamanho, apresentando distribuição linear, sem dor ou prurido. O paciente era saudável, sem outro histórico médico especial, e sem deficiência intelectual. Não havia história familiar de doenças relevantes. O exame físico revelou pápulas e placas firmes, lisas e marrom-amareladas no tórax, axila e braço direitos, variando de 1 a 10 mm de diâmetro (figs. 1–4). A distribuição das lesões seguia as linhas de Blaschko. A histopatologia mostrou múltiplos pequenos túbulos, cistos e ninhos epiteliais, alguns deles morfologicamente semelhan-

tes a uma vírgula ou girino, na derme superficial (fig. 5). Foi feito o diagnóstico de siringoma linear esporádico. Por se tratar de doença benigna sem potencial maligno, o paciente está em acompanhamento regular sem nenhum tratamento.



Figura 1 O exame físico revelou pápulas e placas firmes, lisas, marrom-amareladas no lado direito do tórax. A distribuição das lesões seguia as linhas de Blaschko.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.017>

☆ Como citar este artigo: Huang D, Chen Y, Li J, Ma H. Unilateral linear syringoma on the right chest and arm. *An Bras Dermatol.* 2023;98:273–5.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, the Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai, Guangdong, China.