

Contribuição dos autores

Laura Murari Mondadori: Concepção e o desenho do estudo; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; análise estatística; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Helena Barbosa Lugão: Concepção e o desenho do estudo; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; análise estatística; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Fernanda André Martins Cruz Perecin: Concepção e o desenho do estudo; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; análise estatística; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.





Marco Andrey Cipriani Frade: Concepção e o desenho do estudo; levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Freeman EE, McMahon DE, Lipoff JB, Rosenbach M, Kovarik C, Desai SR, et al. The spectrum of COVID-19-associated dermatologic manifestations: An international registry of 716 patients from 31 countries. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83:1118–29.
2. Gottlieb M, Long B. Dermatologic manifestations and complications of COVID-19. *Am J Emerg Med.* 2020;38:1715–21.
3. Diaz-Guimaraens B, Dominguez-Santas M, Suarez-Valle A, Fernandez-Nieto D, Jimenez-Cauhe J, Ballester A. Annular lichen planus associated with coronavirus SARS-CoV-2 disease (COVID-19). *Int J Dermatol.* 2021;60:246–7.
4. Burgos-Blasco P, Fernandez-Nieto D, Selda-Enriquez G, Melian-Oliveira A, Perosanz-Lobo D, Dominguez-Santas M, et al. COVID-19: a possible trigger for oral lichen planus? *Int J Dermatol.* 2021;60:882–3.
5. Tziotzios C, Lee JYW, Brier T, Saito R, Hu C-K, Bhargava K, et al. Lichen planus and lichenoid dermatoses: Clinical overview and molecular basis. *J Am Acad Dermatol.* 2018;79:789–804.

Laura Murari Mondadori , Helena Barbosa Lugão ,
Fernanda André Martins Cruz Perecin ,
e Marco Andrey Cipriani Frade 

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: lauramondadori@gmail.com (L.M. Mondadori).

Recebido em 8 de setembro de 2021; aceito em 25 de outubro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.02.003>

2666-2752/ © 2023 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/>).

Nódulos cutâneos do sarcoma epitelióide variante distal

Prezado Editor,

Reportamos o caso de um homem de 43 anos que foi encaminhado ao Serviço de Dermatologia referindo surgimento progressivo de nódulos dolorosos supurativos no membro inferior direito havia seis meses. As lesões iniciaram após

trauma penetrante no pé. O paciente apresentava nódulos endurecidos, alguns ulcerados, na face lateral da perna direita, em distribuição ascendente (fig. 1). A histopatologia evidenciou neoplasia maligna infiltrando a pele e o tecido subcutâneo, células epitelióides com morfologia granulomatosa e área de necrose (fig. 2). As culturas para bactérias, fungos e micobactérias não revelaram crescimentos. O exame imuno-histoquímico apresentou marcadores para INI-1 e lisozima, focalmente positivo para CD68 e negativos para EMA, CD34, desmina e S100, compatível com sarcoma epitelióide (SE). No estadiamento foi evidenciada linfonodomegalia inguinal ipsilateral medindo 3,1 x 2,0 cm. O paciente realizou quimioterapia com doxorubicina, com controle do surgimento de novas lesões e cicatrização das lesões antigas.

O SE é subtipo raro de sarcoma de partes moles com alto potencial de recorrência local e de metástases. Afeta preferencialmente adultos jovens do sexo masculino, e cerca

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.08.014>

☆ Como citar este artigo: Macuglia VS, Peruzzo J, Geller AB, Bonamico RR. Skin nodules of distal-type epithelioid sarcoma. *An Bras Dermatol.* 2023;98:412–4.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.



Figura 1 A e B: Nódulos eritemato-violáceos, alguns ulcerados, no membro inferior direito.

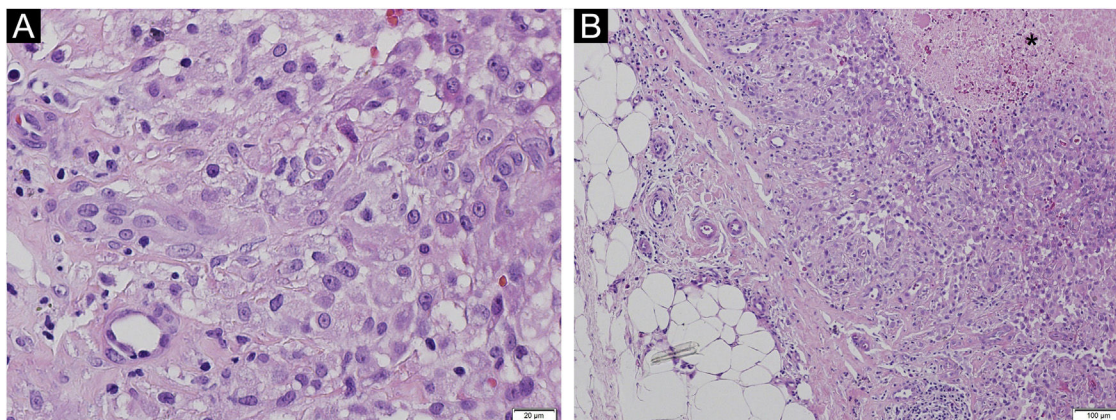


Figura 2 Histopatologia de lesão nodular (Hematoxilina & eosina): células epitelioides com leve atipia e morfologia granulomatosa (A, B). Infiltrado dérmico e hipodérmico e áreas focais de necrose (*) na derme (B).

de 25% dos casos têm associação com trauma prévio, como o presente.¹⁻³ É subdividido em proximal, de pior prognóstico, acometendo o tronco, a axila e o períneo e costuma se apresentar como massas infiltrativas no tecido subcutâneo,³ e distal (clássica), geralmente ocorrendo nas extremidades como nódulos firmes, indolores, com crescimento lento. Microscopicamente, a forma clássica apresenta células epitelioides com padrão fusiforme e abundante citoplasma eosinofílico, circundando uma área central necrótica, conferindo padrão granulomatoso (fig. 2).¹⁻³ Já a variante proximal tem morfologia rabdoide e os aglomerados celulares evidenciam maior atipia e até vacuolização do tipo anel de sinete.³

O SE apresenta positividade tanto para marcadores epiteliais quanto mesenquimais. Os marcadores CD34 e antígeno de membrana epitelial costumam ser positivos.³ Dentre os marcadores tipicamente negativos estão S100, desmina, CD68 e CD31.² A positividade para CD68 é incomum, mas já foi relatada a presença focal em macrófagos no SE associado a infiltrado inflamatório intenso, como no caso em questão.² Tal achado é principalmente observado em outros processos granulomatosos, como nos nódulos reumatóides e no granuloma anular.³ Característica comum dos SE, presente em mais de 90% dos casos, é a perda de expressão do INI-1, gene supressor tumoral expresso nas células nucleadas normais.^{3,4} Uma minoria de casos de SE, como no estudo relatado, man-

têm expressão normal de INI-1, podendo se relacionar com comportamento biológico mais agressivo.^{3,4}

O diagnóstico diferencial inclui nódulos por doenças infecciosas, nódulos reumatóides, histiocitoma fibroso e outros sarcomas dos tecidos moles.^{3,4} No caso relatado, o trajeto ascendente das lesões e a rápida evolução levantou as hipóteses de esporotricose linfocutânea e micobacteriose cutânea, diagnósticos descartados pelos exames de culturas e pela histopatologia.

A cirurgia continua sendo a base do tratamento na doença localizada, com ou sem radiação; as margens cirúrgicas livres de doença são o fator prognóstico mais importante.³⁻⁵ Na doença avançada, a quimioterapia é o tratamento de escolha. Recentemente, o tazemetostate, um inibidor da histona metiltransferase, foi aprovado para o tratamento de SE localmente avançado ou metastático.³

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Vivian Spanemberg Macuglia: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Juliano Peruzzo: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ariane Bastos Geller: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Renan Rangel Bonamigo: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual

em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Elsamna ST, Amer K, Elkattawy O, Beebe KS. Epithelioid sarcoma: half a century later. *Acta Oncol.* 2020;59:48–54.
2. Ardeleanu C, Comănescu M, Comănescu V, Andrei F. Uncommon pattern in soft tissues epithelioid sarcoma. *Rom Morphol Embryol.* 2005;46:229–33.
3. Regalbuto A, Tudosie A, Klenotic E. A metastatic distal-type epithelioid sarcoma: Case report and review. *Int J Surg Case Rep.* 2020;71:144–6.
4. Song L, Stashek KM, Benyounes A, Davis DL, Mulligan ME, Ng VY, et al. Epithelioid sarcoma with retained INI1 (SMARCB1) expression. *Histopathology.* 2021;78:464–9.
5. Thway K, Jones RL, Noujaim J, Fisher C. Epithelioid Sarcoma: diagnostic features and genetics. *Adv Anat Pathol.* 2016;23:41–9.

Vivian Spanemberg Macuglia ^{a,*}, Juliano Peruzzo ^a, Ariane Bastos Geller ^a e Renan Rangel Bonamigo ^{a,b}

^a Departamento de Dermatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mails: vivianmacuglia@hotmail.com, vmacuglia@hcpa.edu.br (V.S. Macuglia).

Recebido em 20 de maio de 2021; aceito em 3 de agosto de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.01.008>

2666-2752/ © 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Siringocistoadenoma papilífero no couro cabeludo, com apresentação linear^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

O siringocistoadenoma papilífero (SCAP) é tumor aneural benigno incomum que se origina de células pluripotentes

com diferenciação de glândulas sudoríparas apócrinas ou écrinas. Cerca de 50% dos casos estão presentes ao nascimento, enquanto 15% a 30% deles podem se desenvolver durante a puberdade.¹ O SCAP pode ser visto como tumor *de novo*, sem qualquer lesão preexistente, ou pode coexistir com tumores benignos ou malignos.² O SCAP geralmente está localizado na região da cabeça e pescoço. Quando localizado no couro cabeludo, é frequentemente associado ao nevo sebáceo de Jadassohn.³

As apresentações clínicas são variadas. Pode aparecer como placa, pápula solitária ou várias pápulas com arranjo linear como no presente caso.⁴⁻⁶

A apresentação linear do SCAP é extremamente rara, representando menos de 20 casos relatados na literatura.⁶ O tratamento é a excisão cirúrgica. Em tumores localizados

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.01.008>

[☆] Como citar este artigo: Monaco M, Gonzales VM, Vigovich FA, Larralde M. Siringocistoadenoma papilliferum in the scalp, with a linear presentation. *An Bras Dermatol.* 2023;98:415–8.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.