

Morfeia após vacina contra SARS-CoV-2^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Juntamente com o aumento da administração de vacinas contra COVID-19, nos últimos meses, a detecção de possíveis reações cutâneas adversas aumentou, destacando a possibilidade de que não apenas a infecção por SARS-CoV-2, mas também as vacinas contra COVID-19 possam induzir manifestações cutâneas.^{1,2} A esse respeito, reações de hipersensibilidade do tipo I (p. ex., urticária, angioedema e anafilaxia) e reações de hipersensibilidade do tipo IV (p. ex., reações inflamatórias no local da injeção, erupções cutâneas morbiliformes e semelhantes a eritema multiforme) são as mais comumente observadas; também foram observadas reações semelhantes a pitiríase rósea, reativações de herpes-zóster e angiopatias funcionais (p. ex., lesões semelhantes a frieiras e eritromelalgia).² Por outro lado, há dados muito limitados sobre doenças cutâneas autoimunes após a vacina contra SARS-CoV-2.² Que seja de conhecimento dos autores, embora existam poucos casos de morfeia induzida pela infecção por COVID-19 descritos na literatura, é relatado aqui o primeiro caso de morfeia generalizada induzida por uma vacina de mRNA contra a COVID-19.⁴

A paciente do sexo feminino, 61 anos, caucasiana, procurou o serviço de dermatologia com história de 10 placas simétricas, esbranquiçadas, xeróticas e escleróticas, com três meses de evolução, com diâmetro variando entre 5 e 12 cm, localizadas na região abdominal, membros inferiores, dorso e membros superiores (figs. 1A-B e 2A). A dermatoscopia de uma das lesões mostrou proeminentes feixes fibróticos esbranquiçados (fig. 2A). A história familiar e pessoal da paciente era negativa para doenças autoimunes e inflamatórias crônicas da pele. Ela nunca havia apresentado fenômeno de Raynaud, não apresentava esclerodactilia, nem acometimento facial ou acometimento de pregas ungueais. A paciente relatou que as primeiras lesões surgiram na região abdominal 15 dias após a primeira dose da vacina Comirnaty-Pfizer® SARS-CoV-2, e as lesões cresceram em número e tamanho 15 dias após a segunda dose da vacina. As lesões cutâneas surgiram inicialmente como placas eritematosas e pruriginosas, tornando-se posteriormente esbranquiçadas e escleróticas. Foi realizada biópsia cutânea de uma lesão no abdome. A histopatologia mostrou espessamento e hialinização do tecido conjuntivo da derme profunda e gordura subcutânea, com atrofia das estruturas anexiais, aumento de fibroblastos e colágeno denso na derme profunda (fig. 2B). As investigações laboratoriais mostraram presença de anticorpos antinucleares (1:160 em padrão homogêneo), presença de anticorpos contra o

domínio de ligação ao receptor SARS-CoV-2 em 113 U/mL (valores normais: < 80 U/mL), enquanto anticorpos para antígenos nucleares extraíveis foram negativos. Com base na correlação clinicopatológica, estabeleceu-se diagnóstico final de morfeia generalizada (MG) e foi iniciada terapia com creme de propionato de clobetasol a 0,05%, associada a tratamento sistêmico com metotrexato 7,5 mg/semana, com dose única de 5 mg de ácido fólico, 1 ×/semana.

A MG é caracterizada por mais de quatro placas, medindo pelo menos 3 cm, que envolvem duas ou mais regiões anatómicas e difere da esclerodermia pela ausência de fenômeno de Raynaud, esclerodactilia, envolvimento facial, envolvimento de pregas ungueais e autoanticorpos específicos.³ No presente caso, o início da MG pode ser justificado pelo fato de que as vacinas podem ocasionalmente causar um novo surto de doenças autoimunes. De fato, a proteína *spike* da vacina SARS-CoV-2 compartilha semelhanças genéticas com proteínas humanas, e é fator importante que pode desencadear doenças autoimunes após a vacinação em decorrência do mimetismo molecular e da geração de linfócitos autorreativos.² Ao mesmo tempo, embora o aparecimento de doenças cutâneas após vacinas contra a COVID-19 possa representar associação de causalidade, o número muito grande de casos que receberam vacinas SARS-CoV-2 durante os últimos meses pode induzir a vieses,² associando também com vacinas manifestações cutâneas que poderiam ter ocorrido independentemente. Desse modo, este é um dos poucos casos de MG surgindo após a vacina SARS-CoV-2, e outros casos são necessários para avaliar melhor a possível associação de MG com essa vacinação. O relato de possíveis efeitos colaterais das vacinas contra a COVID-19 é importante para a prática clínica diária; ao mesmo tempo, até o momento, as vacinas contra a COVID-19 mantêm alto perfil de segurança e, portanto, a população não deve ser desencorajada a se vacinar.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Giovanni Paolino: Concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do manuscrito.

Matteo Ricardo Di Nicola: Redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; aprovação da versão final do manuscrito.

Nathalie Rizzo: Concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito.

Santo Raffaele Mercuri: Concepção e planejamento do estudo; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; aprovação da versão final do manuscrito.

Nathalie Rizzo e Santo Raffaele Mercuri dividem a coautoria final.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.04.010>

☆ Como citar este artigo: Paolino G, Di Nicola MR, Rizzo N, Mercuri SR. Morphea after SARS-CoV2 vaccine. An Bras Dermatol. 2023;98:400–2.

☆☆ Trabalho realizado no IRCCS San Raffaele Hospital, Milão, Itália.

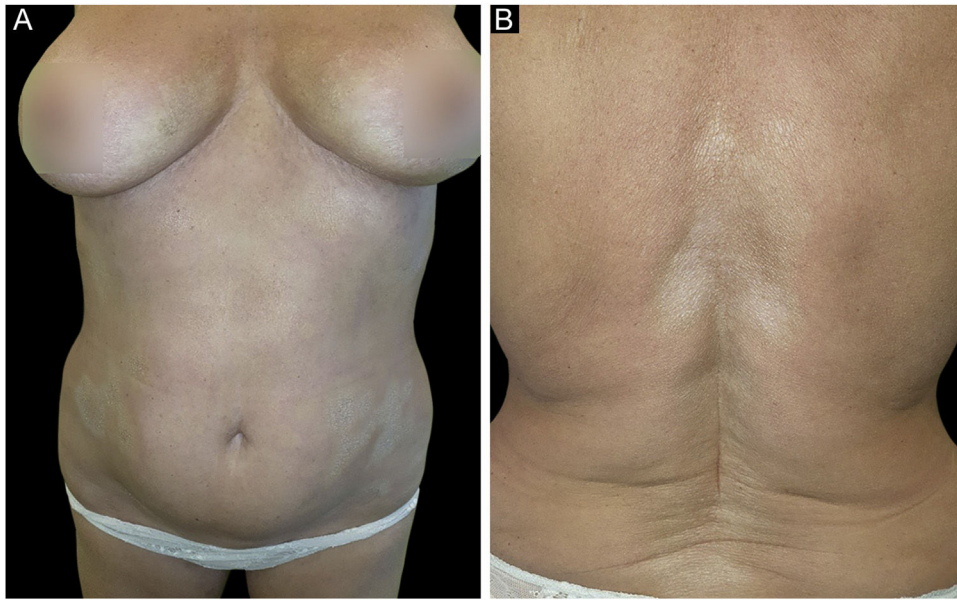


Figura 1 (A) Placas simétricas, esbranquiçadas, cor de marfim, xeróticas e escleróticas, com diâmetro ≥ 3 cm. (B) Placa cutânea esbranquiçada e esclerótica com aspecto de “papel de cigarro” na região dorsal da paciente.

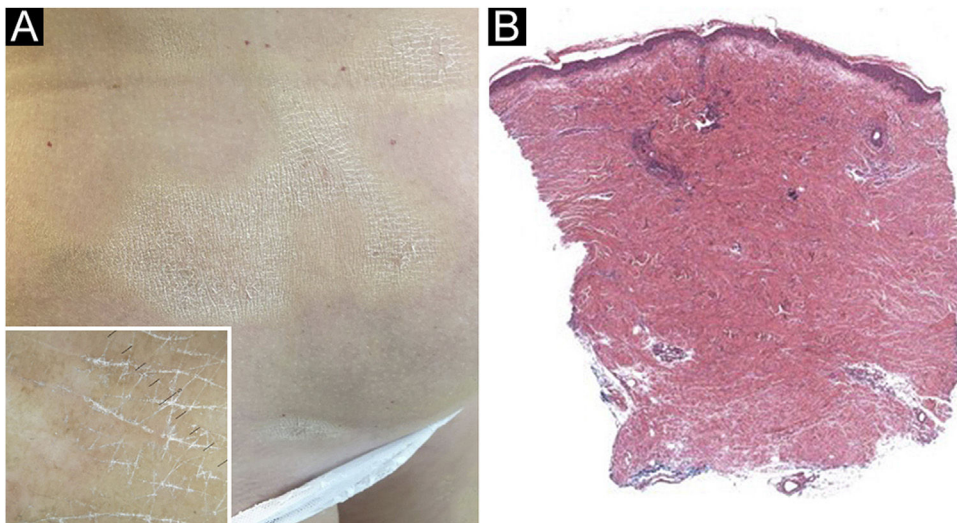


Figura 2 Placas esbranquiçadas e escleróticas localizadas no abdome e região inguinal. (A) Detalhe inferior esquerdo: dermatoscopia evidenciando feixes fibróticos esbranquiçados proeminentes e perda de pelos na área afetada. (B) Histopatologia exibindo espessamento e hialinização do tecido conjuntivo da derme profunda e hipoderme, com atrofia das estruturas anexiais, aumento de fibroblastos e colágeno denso na derme profunda (Hematoxilina & eosina, 50 \times).

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Pigliacelli F, Pacifico A, Mariano M, D’Arino A, Cristaudo A, Iacovelli P. Morphea induced by SARS-CoV-2 infection: A case report. *Int J Dermatol*. 2022;61:377-8.
2. Gambichler T, Boms S, Susok L, Dickel H, Finis C, Rached NA, et al. Cutaneous findings following COVID-19 vaccination: review of world literature and own experience. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36:172-80.
3. Lotfi Z, Haghghi A, Akbarzadehpasha A, Mozafarpour S, Goodarzi A. Pansclerotic Morphea Following COVID-19: A Case Report and Review of Literature on Rheumatologic and Non-rheumatologic Dermatologic Immune-Mediated Disorders Induced by SARS-CoV-2. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:728411.
4. Paolino G, Campochiaro C, Di Nicola, Mercuri SR, Rizzo N, Dagna L, et al. Generalized morphea after COVID-19 vaccines: a case series. *J Eur Acad Dermatol and Venereol*. 2022;36:e680-2.

Giovanni Paolino ^{ID} ^a, Matteo Ricardo Di Nicola ^{ID} ^{a,*},
Nathalie Rizzo ^{ID} ^b
e Santo Raffaele Mercuri ^{ID} ^a

^a Unidade de Dermatologia e Cosmetologia, IRCCS
San Raffaele Hospital, Milão, Itália

^b Patologia Cirúrgica, IRCCS San Raffaele Hospital, Milão,
Itália

* Autor para correspondência.

E-mail: dinicola.matteo@hsr.it (M.R. Di Nicola).

Recebido em 7 de dezembro de 2021; aceito em 23 de abril
de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.02.006>

2666-2752/ © 2023 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/>).

Caso para diagnóstico. Placas infiltradas múltiplas em paciente com coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana e da hepatite C: lichen myxedematosus^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Paciente do sexo masculino, 45 anos, tabagista, com diagnóstico de infecção pelo vírus do HIV e vírus da hepatite C (HCV) havia três anos. Em tratamento regular com terapia antirretroviral (ritonavir, tenofovir e atazanavir), carga viral indetectável e contagem de células CD4 534 células/mm³. Ainda sem tratamento para hepatite C. Queixava-se de lesões cutâneas com dois anos de evolução e piora significativa nos últimos meses, com prurido local. Ao exame, presença de pápulas e placas eritematosas, infiltradas, localizadas na região glútea bilateralmente, também presentes na região abdominal esquerda, região cervical e dorsal superior (figs. 1, 2 e 3). Realizou exames laboratoriais que evidenciaram TGO 82 U/L, TGP 115 U/L, GGT 131 U/L, fosfatase alcalina 83 U/L, bilirrubinas totais 1,28 mg/dL, glicemia de jejum 103 mg/dL. Os demais exames laboratoriais estavam dentro do limite da normalidade: Hb 15,3 g/dL, leucócitos 5800 mm³, plaquetas 205.000 mm³, TSH 2,51 UI/mL, T4 livre 1,08 µg/dL, Cr 0,79 mg/dL, FAN não reagente, fator reumatoide não reagente, proteinograma sem picos monoclonais. O paciente realizou biópsia cutânea que evidenciou depósitos de mucina abundantes na derme superior e média (fig. 4).

Qual o seu diagnóstico?

- Líquen amiloide;
- Líquen mixedematoso;

- Colagenoma eruptivo;
- Granuloma anular.

Discussão

Por meio da correlação clínico-patológica, o diagnóstico de líquen mixedematoso foi firmado. O paciente foi orientado a manter o tratamento com terapia antirretroviral, e a iniciar tratamento para a hepatite C.



Figura 1 Placas eritematosas, confluentes, com aspecto infiltrado na região glútea bilateral.



Figura 2 Placa eritematosa com centro papular na região abdominal esquerda.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.10.017>

[☆] Como citar este artigo: Guarda NH, Bonamigo RR, Heck R. Case for diagnosis. Multiple infiltrated plaques in a patient with human immunodeficiency virus and hepatitis C co-infection: lichenmyxedematosus. An Bras Dermatol. 2023;98:403–5.

^{☆☆} Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.