

## Contribuição dos autores

Sebastian Vernal: Contribuiu com a obtenção e interpretação dos dados, redação do manuscrito, participação efetiva, revisão da literatura, aprovação da versão final do manuscrito.

Roberto Bueno-Filho: Contribuiu com a obtenção e interpretação dos dados, participação efetiva, participação na conduta terapêutica dos casos estudados, aprovação da versão final do manuscrito.

Takashi Hashimoto: Contribuiu com a obtenção e interpretação dos dados, participação efetiva, redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito.

Ana Maria Roselino: Contribuiu com a concepção e planejamento do estudo, obtenção e interpretação dos dados, redação do manuscrito, participação efetiva, revisão da literatura, participação na conduta terapêutica dos casos estudados, aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses





Nenhum.

## Agradecimentos

Agradecemos à equipe médica, em especial à Dra. Daiane Pess, do Ambulatório de Dermatoses Autoimunes do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Agradecemos ao Dr. Norito Ishii, do Departamento de Dermatologia da Kurume University School of Medicine e Kurume University Institute of Cutaneous Cell Biology, por vários estudos sorológicos para autoanticorpos e autoantígenos. Agradecemos também a Aline Turatti, Ph.D., do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelo auxílio técnico para imunofluorescência direta e indireta.

## Referências

- Ohki M, Kikuchi S. Nasal, oral, and pharyngolaryngeal manifestations of pemphigus vulgaris: Endoscopic ororhinolaryngologic examination. *Ear Nose Throat J.* 2017;96:120-7.
- Sardana K, Goel K. Nasal septal ulceration. *Clin Dermatol.* 2014;32:817-26.
- Machado ARDSR, La Serra L, Turatti A, Machado AM, Roselino AM. Herpes simplex virus 1 and cytomegalovirus are associated with pemphigus vulgaris but not with pemphigus foliaceus disease. *Exp Dermatol.* 2017;26:966-8.
- Patsatsi A, Uy CDC, Murrell DF. Multiple milia formation in blistering diseases. *Int J Womens Dermatol.* 2020;6:199-202.
- Celere BS, Vernal S, La Serra L, Franco Brochado MJ, Moschini LE, Roselino AM, et al. Spatial Distribution of Pemphigus Occurrence over Five Decades in Southeastern Brazil. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;97:1737-45.

Sebastian Vernal <sup>a</sup>, Roberto Bueno-Filho <sup>a</sup>,  
Takashi Hashimoto <sup>b</sup>  
e Ana Maria Roselino <sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Dermatologia, Kurume University School of Medicine e Kurume University Institute of Cutaneous Cell Biology, Fukuoka, Japão

\* Autor para correspondência.

E-mail: [amfrosel@fmrp.usp.br](mailto:amfrosel@fmrp.usp.br) (A.M. Roselino).

Recebido em 15 de agosto de 2021; aceito em 20 de setembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.022>

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/>).

## Eritema pérmio-símile pós-infecção pelo SARS-CoV-2 reativado pela vacinação com vírus inativado<sup>☆☆</sup>



Prezado Editor,

O pseudoeritema pérmio ou eritema pérmio-símile (EPS) tem sido frequentemente relatado em associação com a infecção pelo SARS-CoV-2.<sup>1</sup> Com o avanço da vacinação contra esse

vírus, têm surgido também relatos dessas lesões após o uso de imunizantes de RNA mensageiro.<sup>2</sup> Apresentamos um caso no qual essas lesões se manifestaram após infecção e recorreram com aplicação de vacina contendo vírus inativado.

Paciente do sexo feminino, 71 anos, apresentou acrocirose e pápulas eritemato-infiltradas nos quirodáctilos em junho de 2020. Uma semana antes, havia apresentado infecção assintomática por SARS-CoV-2, confirmada por RT-PCR (*real time – polymerase chain reaction*). O quadro foi tratado com dapsona 50 mg/dia, havendo melhora após dois meses de uso. Paciente apresenta história pregressa de vasculite do sistema nervoso central, diagnosticada há sete anos a partir de manifestações neurológicas – sem sintomas cutâneos, em remissão há seis anos sob uso de azatioprina 2 mg/kg/dia.

Em maio de 2021, as lesões recorreram uma semana após a primeira dose da vacina CoronaVac e permaneceram por 2 meses até atendimento dermatológico (fig. 1). A paciente não apresentou sintomas sistêmicos. O exame anatomo-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.01.015>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Garcia L, Barcelos VM, Alcântara M, Valadares PJC. Pernio-like erythema after SARS-CoV2 infection reactivated by vaccination with inactivated virus. *An Bras Dermatol.* 2023;98:552-4.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Belo Horizonte, MG, Brasil.



**Figura 1** Acrocianose discreta e pápulas eritemato-infiltradas na região distal dos quirodáctilos.

patológico evidenciou degeneração vacuolar da camada basal, queratinócitos apoptóticos, infiltrado inflamatório linfo-histiocitário perivascular e perianexial superficial e profundo, além de edema endotelial de pequenos vasos (fig. 2), achados que podem ser vistos em farmacodermias e infecções virais. Os exames laboratoriais para pesquisa de colagenoses foram negativos. A reinfeção por SARS-CoV-2 foi descartada por RT-PCR.

Diante disso, foi formulado o diagnóstico de EPS pós-infecção pelo SARS-CoV-2 e reativado pela vacina de vírus inativado. A hipótese de reativação da vasculite do sistema nervoso central foi refutada pela ausência de sintomas sistêmicos e pelos critérios para vasculite. Foi prescrita dapsona 100 mg/dia e anlodipino 5 mg/dia, este para manejo da acrocianose. Após um mês de uso, houve melhora do componente inflamatório, com persistência da acrocianose (fig. 3).

O eritema pérmio clássico ocorre usualmente após exposição a clima frio e úmido. Pode estar associado a acrocianose e doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico. Entretanto, a frequência dessa associação ainda é controversa.<sup>3</sup>

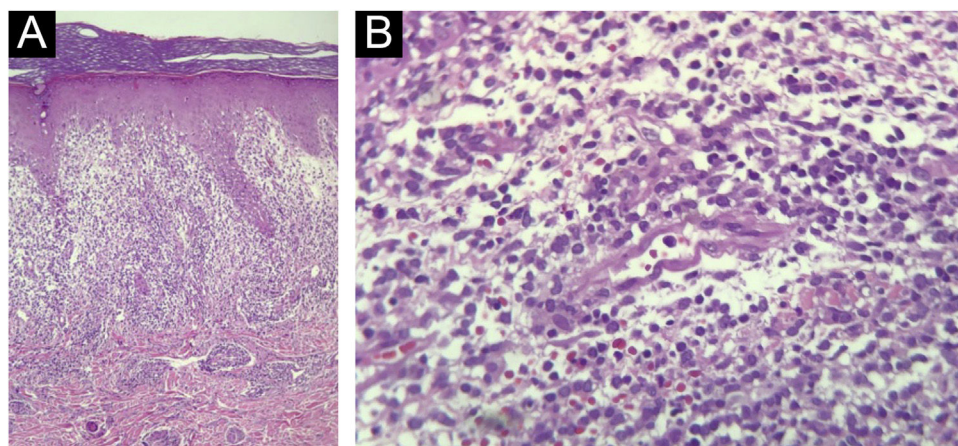


**Figura 3** Persistência da acrocianose e resolução completa das pápulas.

O EPS associado ao SARS-CoV-2 geralmente ocorre após a segunda semana da infecção e está associado a quadros leves ou assintomáticos nos pacientes jovens e hígidos.<sup>1</sup> Há relatos de ocorrência também após imunização contra COVID-19, em sua maioria por vacinas de RNA mensageiro.<sup>2</sup> Que seja de nosso conhecimento, apenas dois casos foram previamente relatados com EPS após vacinação com vacina de vírus SARS-CoV-2 inativado (CoronaVac).<sup>4</sup> Entretanto, o resente caso é o primeiro no qual o EPS pós-infecção (confirmada pelo RT-PCR) recorreu após administração da vacina de vírus inativado.

Acreditamos que nossa observação reforça a hipótese de que as vacinas induzem à reação imunológica semelhante à infecção, guiada por interferona tipo I.<sup>5</sup> A recidiva de lesões de EPS após vacina de vírus inativado sugere, ainda, que essas manifestações estejam relacionadas à reação imunológica ao vírus, e não a efeitos virais diretos.

Dada a importância de avanço na imunização para contingência da pandemia atual, nosso objetivo com este relato é fornecer substrato para entendimento futuro das reações adversas e aconselhamento pós-vacinal.



**Figura 2** (A) Alongamento dos cones epidérmicos e infiltrado inflamatório linfocitário na interface dermoepidérmica e derme papilar/reticular alta. Há degeneração vacuolar da camada basal e queratinócitos apoptóticos, além de hemácias extravasadas (Hematoxilina & eosina, 100×). (B) Na derme, vaso de pequeno calibre com endotélio tumefeito, demonstrando a agressão vascular. Ao redor, infiltrado inflamatório linfo-histiocitário e extravasamento de hemácias (Hematoxilina & eosina, 400×).

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Lucas Garcia: 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.

Vanessa Martins Barcelos: Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Myrciara Alcântara: Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Priscila Jordana Costa Valadares: Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Le Cleach L. *Dermatology and COVID-19: Much knowledge to date but still a lot to discover.* *Ann Dermatol Venereol.* 2021;148:69–70.

2. McMahon DE, Amerson E, Rosenbach M. *Cutaneous reactions reported after Moderna and Pfizer COVID-19 vaccination: a registry-based study of 414 cases.* *J Am Acad Dermatol.* 2021;85:46–55.
3. Cappel JA, Wetter DA. *Clinical characteristics, etiologic associations, laboratory findings, treatment, and proposal of diagnostic criteria of pernio (chilblains) in a series of 104 patients at Mayo Clinic, 2000 to 2011.* *Mayo Clin Proc.* 2014;89:207–15.
4. Temiz SA, Abdelmaksoud A, Dursun R, Vestita M. *Acral chilblain-like lesions following inactivated SARS-CoV-2 vaccination.* *Int J Dermatol.* 2021;60:1152–3.
5. Aschoff R, Zimmermann N, Beissert S, Günther C. *Type I interferon signature in chilblain-like lesions associated with the COVID-19 pandemic.* *Dermatopathology (Basel).* 2020;7:57–63.

Lucas Garcia <sup>a</sup>, Vanessa Martins Barcelos <sup>a,\*</sup>, Myrciara Alcântara <sup>b</sup> e Priscila Jordana Costa Valadares <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Clínica Privada de Dermatologia, Curitiba, PR, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [barcelosmvanessa@gmail.com](mailto:barcelosmvanessa@gmail.com) (V.M. Barcelos).

Recebido em 4 de outubro de 2021; aceito em 12 de janeiro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.005>

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/>).

## Dermatite por radiação progressa induzida por ibuprofeno<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, de 31 anos, apresentou história de uma semana de erupção cutânea com sensação de queimação, dolorosa e pruriginosa afetando as regiões torácica e axilar esquerdas. Ela havia sido submetida à mastectomia radical modificada e dissecação de linfonodos por carcinoma ductal de mama havia um ano. A paciente foi então submetida a 24 semanas de quimioterapia com doxorubicina, ciclofosfamida e paclitaxel. Há dois meses, foi tratada com radioterapia conformada tridimensional (50 Gy: 25 frações por cinco semanas). Eritema leve e descamação

com prurido foram observados ao final da radioterapia e diminuíram com creme de desonida 0,05% após alguns dias. Seis dias antes do aparecimento da erupção atual cutânea, a paciente havia tomado ibuprofeno por via oral para artralgia. As lesões inflamatórias afetaram as áreas anteriormente tratadas com radiação e inicialmente manifestaram-se como áreas retangulares bem definidas de eritema, edema e pequenas pápulas, seguidas por bolhas e erosões (fig. 1). A dermatoscopia mostrou múltiplos círculos marrons ao redor dos folículos pilosos, bem como descamação (fig. 2). A histopatologia revelou vesiculação intraepidérmica, edema na derme papilar e infiltrado inflamatório perivasculoso na derme superior (fig. 3).

Foi feito o diagnóstico de dermatite por radiação progressa (*radiation recall dermatitis – RRD*) induzida por ibuprofeno. A paciente apresentou alívio após uma semana de tratamento com loratadina oral e creme de halometasona tópico a 0,05%.

RRD é dermatite aguda incomum em regiões de radioterapia anterior em resposta à administração de medicamentos. Os medicamentos mais comumente implicados são os anticancerígenos, em particular os citotóxicos, mas outros fármacos também podem induzir a RRD, incluindo antibióticos, medicamentos antituberculose, nimesulida, fentermina e sinvastatina.<sup>1</sup> Chu et al. relataram apenas um caso de RRD após o uso de agente tópico.<sup>2</sup> A RRD pode ocorrer

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.08.017>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Zhang LW, Wu J, Zheng L, Chen T. *Radiation recall dermatitis induced by ibuprofen.* *An Bras Dermatol.* 2023;98:554–6.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China.