

## 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

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 perivasculares 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>

☆ 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.

☆☆ Trabalho realizado no Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China.

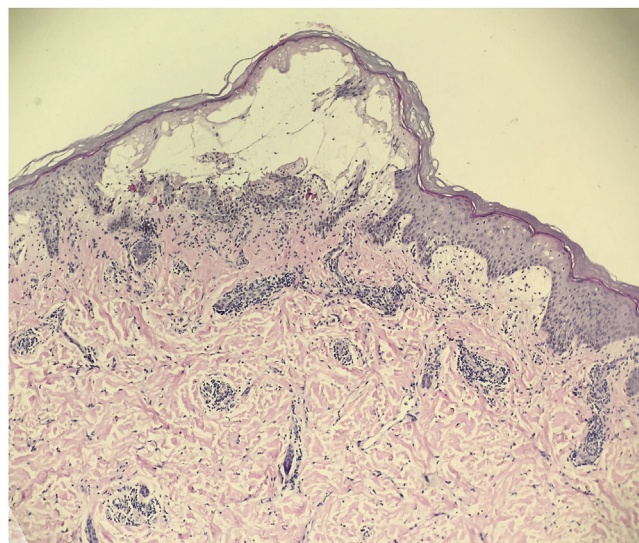


**Figura 1** Eritema retangular bem demarcado com edema, pequenas pápulas e erosões acometendo as regiões torácica e axilar esquerdas.



**Figura 2** A dermatoscopia mostrou vários círculos marrons ao redor dos folículos pilosos, bem como áreas com descamação branca.

a qualquer momento entre dias a anos após a exposição à radiação. O tempo para desenvolver a reação pode ser maior para medicamentos administrados por via oral do que por via intravenosa.<sup>3</sup> A RRD é fármaco-específica para cada indivíduo; é impossível prever quais indivíduos reagirão a quais medicamentos, e a reintrodução não causa reação de maneira uniforme.<sup>1</sup> Várias explicações possíveis para a patogênese da RRD foram propostas, incluindo reação de memória de células-tronco epiteliais sobreviventes, mutação induzida por radiação, dano vascular pós-irradiação e reação de hipersensibilidade.<sup>3</sup>



**Figura 3** A histopatologia mostrou vesiculação intraepidérmica, edema na derme papilar e infiltrado inflamatório perivascular na derme superior (Hematoxilina & eosina, 100x).

Na maioria das vezes, a RRD se apresenta como eritema, pápulas, edema, vesículas, descamação ou mesmo ulceração.<sup>4</sup> A área afetada pela doença corresponde ao local previamente irradiado, embora ocasionalmente possa se generalizar. A histopatologia é inespecífica e às vezes se sobrepõe a uma dermatite aguda por radiação. É importante observar, entretanto, que as reações causadas por radiação *recall* podem afetar tecidos e órgãos profundos.<sup>1</sup>

Que seja de conhecimento dos autores, não há relatos de RRD induzida por ibuprofeno. Este é o segundo caso de RRD após o uso de anti-inflamatório não esteroideal – o primeiro foi induzido por nimesulida.<sup>5</sup> A dermatoscopia mostra círculos marrons ao redor dos folículos pilosos que se assemelham ao aspecto dermatoscópico do líquen plano pilar.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Li-wen Zhang e Juan Wu contribuíram igualmente para este estudo.

Li-wen Zhang: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Juan Wu: Revisão da literatura.

Lu Zheng: Obtenção dos dados.

Tao Chen: Aprovação da versão final do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências



1. Burris HA, Hurtig J. Radiation recall with anticancer agents. *Oncologist*. 2010;15:1227–37.
2. Chu CH, Cheng YP, Liang CW, Chiu HC, Jee SH, Chan JYL, et al. Radiation recall dermatitis induced by topical tacrolimus for post-irradiation morphea. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:e80–1.
3. Camidge R, Price A. Characterizing the phenomenon of radiation recall dermatitis. *Radiother Oncol*. 2001;59:237–45.
4. Guarneri C, Guarneri B. Radiation recall dermatitis. *CMAJ*. 2010;182:E150.
5. Ng AWY, Wong FCS, Tung SY, SK O. Nimesulide - a new trigger of radiation recall reaction. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2007;19:364–5.

Li-wen Zhang <sup>id</sup> a, Juan Wu <sup>id</sup> b, Lu Zheng <sup>id</sup> a  
e Tao Chen <sup>id</sup> a,\*

<sup>a</sup> Departamento de Dermatologia e Venereologia, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China  
<sup>b</sup> Sexually Transmitted Disease Institute, Shanghai Skin Disease Hospital, School of Medicine, Tongji University, Shanghai, China

\* Autor para correspondência.

E-mail: 13980427003@163.com (T. Chen).

Recebido em 29 de julho de 2021; aceito em 22 de agosto de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.018>

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/>).

## Melanomas sincrônicos e metacrônicos diagnosticados em estágios precoces em paciente com síndrome do nevo displásico <sup>☆,☆☆</sup>



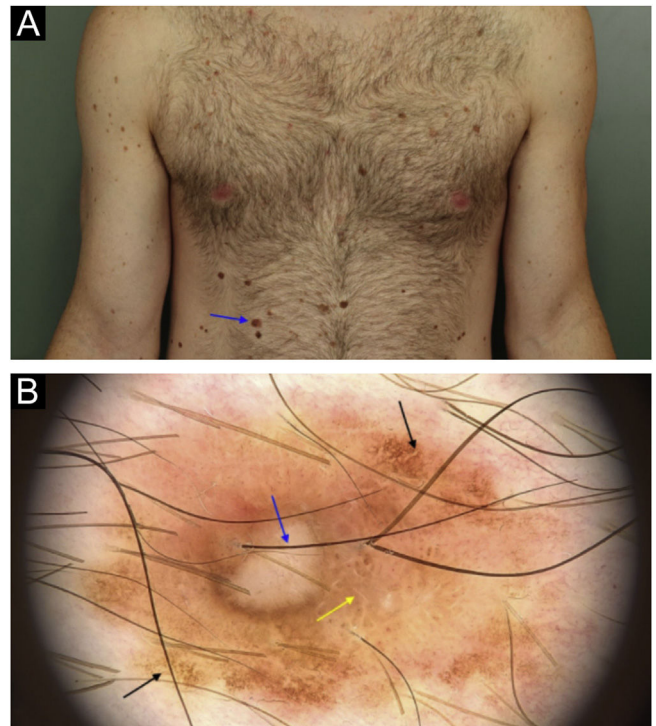
Prezado Editor,

Paciente de 34 anos, sexo masculino, fototipo II na classificação de Fitzpatrick, com múltiplos nevos com características clínicas de displásicos e com melanoma cutâneo extensivo superficial com 0,45 mm de profundidade de invasão na região lombar, tratado cirurgicamente em 2019. Não apresentava história familiar de melanoma. Foi encaminhado para fotodermatoscopia/mapeamento corporal total (MCT) com inclusão de todas as lesões pigmentadas. Para isso, foram realizadas fotos macroscópicas da superfície cutânea do paciente em posições padrão. Para a aquisição das fotos, foi utilizada câmera fotográfica Canon EOS T7i<sup>®</sup> com objetiva EF 50 mm (de abertura f/1.4 USM). A câmera foi acoplada ao conjunto de *hardware* que compõem o Fotofinder Dermoscope 1000<sup>®</sup>. As imagens foram geradas utilizando a Medicam Full HD 1000<sup>®</sup>, com luz não polarizada, na qual foi utilizado gel de água na interface entre a pele e a lente. Todas as lesões foram analisadas considerando o método qualitativo de “análise de padrões”.

Foram documentadas 645 lesões melanocíticas. Dessas, nove apresentavam achados dermatoscópicos com indicativos para estudo histológico adicional. As lesões melanocíticas suspeitas foram submetidas à excisão e três novos melanomas foram diagnosticados: melanoma extensivo superficial com 0,5 mm de profundidade de invasão na região do hipocôndrio direito (fig. 1); melanoma *in situ*

em flanco esquerdo (fig. 2); e melanoma *in situ* na perna esquerda (fig. 3). As outras seis lesões foram documentadas como nevos displásicos (displasia acentuada).

Histologicamente, os nevos atípicos demonstraram componentes de células melanocíticas juncionais e dérmicas (nevos compostos) com desarranjo arquitetural e assimetria, além de atipia citológica e fibroplasia subepidérmica. Nas lesões diagnosticadas como melanoma *in situ* (flanco e perna esquerda), além de atipia citológica mais intensa,



**Figura 1** Melanoma extensivo superficial com 0,5 mm de invasão na região de hipocôndrio direito. (a) Aspecto clínico e localização da lesão (seta). (b) Aspecto dermatoscópico onde se observam áreas de rede pigmentar atípica (seta preta), área com hipopigmentação reticulada (seta amarela) e área central despigmentada/amorfa com vasos lineares e irregulares em permeio (seta azul).

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.12.011>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Moreno M, Franciosi ML, Abrahão-Machado LF. Synchronous and metachronous melanomas diagnosed at early stages in a patient with dysplastic nevus syndrome. *An Bras Dermatol*. 2023;98:556–8.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.