

## Contribuição dos autores

Guilherme de Medeiros Holanda: Concepção e planejamento do caso estudado; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; revisão da literatura; elaboração e redação do manuscrito.

Bruno de Carvalho Fantini: Concepção e planejamento do caso estudado; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; aprovação da versão final do manuscrito.

Guilherme Raya Ravelli: Aprovação da versão final do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado.

Cacilda da Silva Souza: Concepção e planejamento do caso estudado; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão da literatura; elaboração e redação do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.





## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Park SW, Lee DY, Mun GH. Longitudinal melanonychia on the lateral side of the nail: a sign of Bowen disease associated with human papillomavirus. *Ann Dermatol.* 2013;25:378-9.
2. Khan K, Mavanur AA. Longitudinal melanonychia. *BMJ Case Rep.* 2015;10(2015):bcr2015213459.
3. Sass U, André J, Stene JJ, Noel JC. Longitudinal melanonychia revealing an intraepidermal carcinoma of the nail apparatus: detection of integrated HPV-16 DNA. *J Am Acad Dermatol.* 1998;39:490-3.
4. Shimizu A, Tamura A, Abe M, Amano H, Motegi S, Nakatani Y, et al. Human papillomavirus type 56-associated Bowen disease. *Br J Dermatol.* 2012;167:1161-4.
5. Stewart TJ, Farrell J, Crainic O, Rosen RH. A large series of pigmented Bowen's disease. *Int J Dermatol.* 2020;59:e316-7.

6. Benati E, Ribero S, Longo C, Piana S, Puig S, Carrera C, et al. Clinical and dermoscopic clues to differentiate pigmented nail bands: an International Dermoscopy Society study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:732-6.
7. Kurita R, Togawa Y, Suehiro K, Matsue H. A case of pigmented Bowen disease on the finger mimicking melanoma showing a chaos pattern on dermoscopy. *Dermatol Pract Concept.* 2020;10:e2020079.
8. Hirata SH, Yamada S, Enokihara MY, Di Chiacchio N, de Almeida FA, Enokihara MM, et al. Patterns of nail matrix and bed of longitudinal melanonychia by intraoperative dermoscopy. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65:297-303.
9. Göktay F, Güneş P, Yaşar Ş, Güder H, Aytekin S. New observations of intraoperative dermoscopic features of the nail matrix and bed in longitudinal melanonychia. *Int J Dermatol.* 2015;54:1157-62.
10. Teyssie S, Dalle S, Duru G, Phan A, Debarbieux S, Poulhailon N, et al. Dermoscopic features of subungual squamous cell carcinoma: a study of 44 cases. *Dermatology.* 2017;233:184-91.

Guilherme de Medeiros Holanda <sup>a</sup>,  
Guilherme Raya Ravelli <sup>b,\*</sup>,  
Bruno de Carvalho Fantini <sup>a</sup>  
e Cacilda da Silva Souza <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 Patologia e Medicina Legal, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [guiholanda@hotmail.com](mailto:guiholanda@hotmail.com) (G.R. Ravelli).

Recebido em 4 de novembro de 2021; aceito em 10 de janeiro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.05.016>  
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/>).

## Nevo de Meyerson desencadeado por COVID-19<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

O nevo de Meyerson é reação eczematosa em um nevo melanocítico. Essa reação também pode acometer outros tipos de lesões, como nevos congênitos, nevos displásicos, melano-

mas e lesões não melanocíticas, caso em que é denominado fenômeno de Meyerson. Pode restringir-se a um único nevo ou afetar vários nevos melanocíticos. Em pequena porcentagem dos casos, é acompanhado de lesões eczematosas em outras localizações. Em geral, resolve-se espontaneamente ou após tratamento com corticosteroides tópicos. Sua patogênese não é clara e nenhum fator desencadeante foi identificado na maioria dos casos, embora tenham sido relatados casos após queimadura solar ou tratamento com interferon alfa isoladamente ou em combinação com ribavirina.<sup>1</sup>

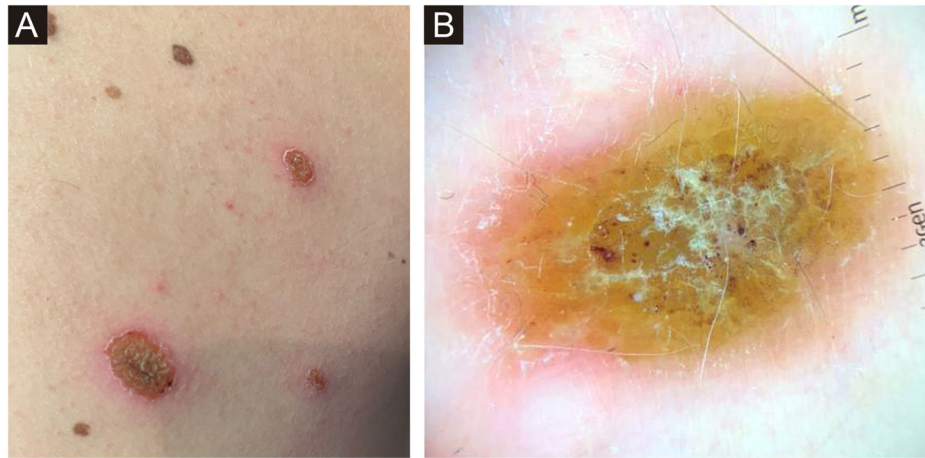
Múltiplas manifestações cutâneas causadas pela COVID-19 já foram descritas. Entretanto, sua patogênese permanece incerta. Elas têm sido atribuídas a um mecanismo inflamatório causado pela resposta imune contra nucleotídeos virais e a um mecanismo vascular, secundário a vasculite ou trombose.<sup>2</sup> Após pesquisa rigorosa da literatura, os auto-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.05.016>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Linares-Navarro R, Sánchez-Sambucety P, Rodríguez-Prieto MA. Meyerson nevus triggered by COVID-19. *An Bras Dermatol.* 2023;98:703-6.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, University Hospital of León, León, Espanha.



**Figura 1** (A) Lesões eritemato-descamativas e crostas em aproximadamente metade dos nevos melanocíticos no tronco. (B) Observação das estruturas dermatoscópicas dificultada pela presença de crostas serosas, leve descamação esbranquiçada e halo eritematoso

res não encontraram nenhum caso de nevo de Meyerson associado à infecção por COVID-19 ou vacinação.

Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino de 34 anos, sem histórico médico de interesse, que se apresentou ao Departamento de Dermatologia com lesões eritemato-descamativas e crostas em aproximadamente metade de seus nevos melanocíticos no tronco (fig. 1A). A observação das estruturas dermatoscópicas foi dificultada pela presença de crostas serosas, discreta descamação esbranquiçada e halo eritematoso (fig. 1B). Nos 10 dias anteriores, o paciente havia sofrido uma infecção não complicada do trato respiratório superior decorrente de infecção por COVID-19. O paciente não havia apresentado lesões semelhantes após a vacinação contra SARS-CoV-2 ou após processos infecciosos anteriores. Ele também não havia iniciado tratamento com nenhum medicamento novo.

A biópsia de uma das lesões revelou a presença de células névicas agrupadas em pequenos ninhos com maturação adequada, sem sinais de displasia, circundadas por infiltrado inflamatório predominantemente linfocítico (55% CD4<sup>+</sup>, 45% CD8<sup>+</sup>) e espongiose acentuada (fig. 2).

O caso foi diagnosticado como nevo de Meyerson desencadeado pela infecção por COVID-19. As lesões desapareceram após tratamento com corticosteroide tópico (aceponato de metilprednisolona, 1 × /dia por duas semanas), sem recorrência até o momento. Os nevos afetados mostram padrão reticular pigmentado típico no momento.

Quanto às dermatoses nevocêntricas relacionadas ao SARS-CoV-2, foi relatado recentemente um caso de eritema multiforme nevocêntrico três dias após a vacinação contra COVID-19 (Comirnaty™ – BioNTech/Pfizer – Mainz, Alemanha/Nova York, NY, EUA).<sup>3</sup> Essa é uma condição diferente do fenômeno de Meyerson, mas a patogênese de ambos pode envolver uma interação entre a molécula de adesão intercelular-1 (ICAM-1) e as células T-CD4. A expressão de ICAM-1 seria estimulada por certos interferons.<sup>4</sup> Foi provado que o SARS-COV-2 induz uma resposta de interferon tipo I em um subgrupo de pacientes com doença leve,<sup>5</sup> como no caso do presente paciente. Esse mecanismo foi associado ao desenvolvimento de diferentes processos autoimunes desencadeados por vírus e poderia explicar o desenvolvimento

de um nevo de Meyerson coincidindo com a infecção por COVID-19.

Em conclusão, a infecção por COVID-19, por meio de um mecanismo mediado por ICAM-1 e interferon, pode desencadear o nevo de Meyerson. Os autores encorajam a notificação desse tipo de reação cutânea a fim de considerar sua inclusão entre as possíveis manifestações cutâneas relacionadas com a COVID-19.

### Suporte financeiro

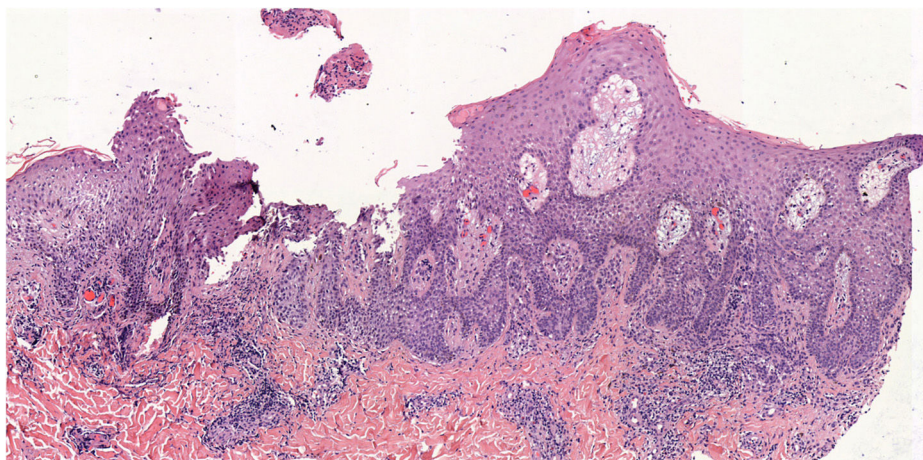
Nenhum.

### Contribuição dos autores

Rubén Linares-Navarro: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; 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 do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Pedro Sánchez-Sambucety: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; 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 do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Manuel Ángel Rodríguez-Prieto: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; 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 do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.



**Figura 2** A histopatologia de uma das lesões revelou células névicas agrupadas em pequenos ninhos com maturação adequada, sem sinais de displasia, circundadas por infiltrado inflamatório predominantemente linfocítico e espongiose acentuada (Hematoxilina & eosina, original 50 ×)

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

- Pižem J, Stojanovič L, Luzar B. Melanocytic lesions with eczematous reaction (Meyerson's phenomenon) - a histopathologic analysis of 64 cases: melanocytic lesions with eczematous reaction. *J Cutan Pathol.* 2012;39:901-10.
- Seque CA, Enokihara MMSS, Porro AM, Tomimori J. Skin manifestations associated with COVID-19. *An Bras Dermatol.* 2022;97:75-88.
- Scharf C, Di Brizzi EV, Pellerone S, Liguori M, Giorgio CMR, Argenziano G. Nevocentric erythema multiforme after SARS-CoV-2 vaccine. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022;36:e30-2.
- Loh J, Kenny P. Meyerson phenomenon. *J Cutan Med Surg.* 2010;14:30-2.

- Knight JS, Caricchio R, Casanova JL, Combes AJ, Diamond B, Fox SE, et al. The intersection of COVID-19 and autoimmunity. *J Clin Invest.* 2021;131:e154886.

Rubén Linares-Navarro \*, Pedro Sánchez-Sambucety   
e Manuel Ángel Rodríguez-Prieto 

*Departamento de Dermatología, University Hospital of León, León, Espanha*

\* Autor para correspondência.

*E-mail: rlinares@saludcastillayleon.es* (R. Linares-Navarro).

Recebido em 19 de setembro de 2022; aceito em 8 de novembro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.05.009>  
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/>).

## Angio-histiocitoma de células multinucleadas: desafio diagnóstico<sup>☆,☆☆</sup>



*Prezado Editor,*

Paciente do sexo masculino, 33 anos, apresentava múltiplas pápulas eritemato-acastanhadas de 1 a 5 mm, disseminadas nos membros superiores, tronco e coxas (fig. 1). À dermatoscopia, havia presença de rede periférica com área homogênea rósea central (fig. 2). O início do quadro se deu há dois anos, quando o paciente procurou outro serviço e recebeu

diagnóstico de sífilis secundária, comprovado por testes não treponêmico (VDRL 1:64) e treponêmico (FTA-ABS positivo). O paciente foi tratado em duas ocasiões com três doses de penicilina benzatina, sem melhora do quadro cutâneo (VDRL após tratamentos, 1:16). Foram feitas as hipóteses diagnósticas de angio-histiocitoma de células multinucleadas (ACM) generalizado e dermatofibromas eruptivos.

O estudo anatomopatológico evidenciou vasos capilares proliferados com ectasia do lúmen (fig. 3A) e células gigantes multinucleadas com citoplasma amplo entremeadas por fibroblastos, linfócitos e histiócitos (fig. 3B e C). O exame imuno-histoquímico mostrou imunopositividade do marcador CD138 na membrana citoplasmática dos plasmócitos intersticiais que permeavam os agregados linfóides (fig. 4A), imunopositividade citoplasmática do marcador fator XIIIa nas células gigantes multinucleadas espiculadas (fig. 4B), do marcador CD68 e CD163 positiva nos histiócitos dérmicos e negativa nas células endoteliais, do CD31 no componente vascular e imunopositividade negativa do S100, definindo diagnóstico de ACM.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.01.017>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Ogawa PM, Santos MCA, Michalany NS, Hikawa RS. Multinucleate cell angiohistiocytoma: a diagnostic challenge. *An Bras Dermatol.* 2023;98:706-8.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado na Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.