

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kaae J, Hansen AV, Biggar RJ, Boyd HA, Moore PS, Wohlfahrt J, et al. Merkel cell carcinoma: incidence, mortality, and risk of other cancers. *J Natl Cancer Inst.* 2010;102:793–801.
2. Bichakjian CK, Thomas O, Aasi SZ, Murad A, Andersen JS, Rachel B, et al. Merkel cell carcinoma, version 1.2018, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* 2018;16:742–74.
3. Nghiem PT, Bhatia S, Lipson EJ, Kudchadkar RR, Miller NJ, Annamalai L, et al. PD-1 blockade with pembrolizumab in advanced Merkel-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2016;374:2542–52.
4. Paulson KG, Nghiem P. One in a hundred million: Merkel cell carcinoma in pediatric and young adult patients is rare but more likely to present at advanced stages based on US registry data. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80:1758–60.
5. Gomez LG, DiMaio S, Silva EG, Mackay B. Association between neuroendocrine (Merkel cell) carcinoma and squamous carcinoma of the skin. *Am J Surg Pathol.* 1983;7:171–7.

6. Zwijnenburg EM, Lubeek SFK, Werner JEM, Amir AL, Weijs WLJ, Takes RP, et al. Merkel cell carcinoma: new trends. *Cancers (Basel).* 2021;13:1614.
7. Lewis CW, Qazi J, Hippe DS, Lachance K, Thomas H, Cook MM, et al. Patterns of distant metastases in 215 Merkel cell carcinoma patients: Implications for prognosis and surveillance. *Cancer Med.* 2020;9:1374–82.
8. Xia YJ, Cao DS, Zhao J, Zhu BZ, Xie J. Frequency and prognosis of metastasis to liver, lung, bone and brain from Merkel cell carcinoma. *Future Oncol.* 2020;16:1101–13.

Yixin Liu ^a, Wenjing Liang ^a, Qiongrong Chen ^b
e Yongchang Wei ^{a,*}

^a Departamento de Radiologia e Oncologia Médica, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, China

^b Departamento de Patologia, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, China

* Autor para correspondência.

E-mail: weiyongchang@whu.edu.cn (Y. Wei).

Recebido em 15 de fevereiro de 2022; aceito em 11 de maio de 2022

Complicações oftalmológicas relacionadas ao uso do ultrassom microfocado na região periocular e face ^{☆☆}



Prezado Editor,

Os autores apresentam caso clínico grave de complicações oftalmológicas relacionadas ao uso do ultrassom microfocado (UM) na região periocular e face. É de extrema importância o conhecimento sobre essa possível complicação na utilização do UM.

Trata-se de paciente do sexo feminino de 50 anos de idade que procurou atendimento dermatológico para rejuvenescimento facial. Após avaliação, foi realizado UM na face e região periocular e carboxiterapia nas pálpebras. Não houve intercorrências durante o procedimento, e foi finalizado com aplicação de Cicaplast® na região palpebral. A paciente queixou-se de turvação visual imediatamente após o procedimento, inicialmente atribuída ao uso do Cicaplast®. Nos dois dias após o procedimento, a paciente evoluiu com edema e eritema delimitados à região orbicular, manteve a turvação visual e começou a apresentar escotomas, lacrimajamento e, por fim, dor ocular. No terceiro dia houve piora do quadro oftalmológico; a paciente ficou impossibi-

litada de realizar atividades cotidianas em decorrência da turvação visual e da dor.

O oftalmologista constatou aumento importante da pressão ocular, retração da íris, áreas de fibrose (fig. 1) e atrofia no cristalino em formato de espículas. Estabeleceu-se diagnóstico de com glaucoma agudo de ângulo fechado e catarata em formato de “espículas”.

Foi instituído tratamento com doses máximas dos colírios timolol, brimonidina, bimatoprost e acetazolamida; entretanto, houve dificuldade na redução da pressão ocular e pouca melhoria dos sintomas. Ponderou-se intervenção

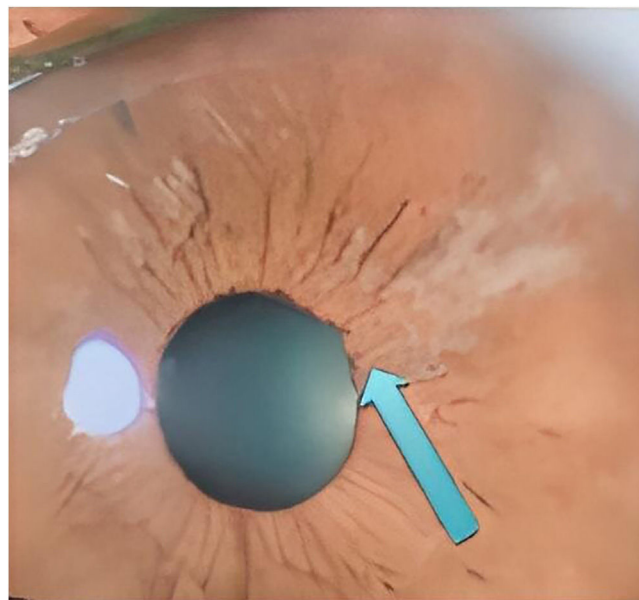


Figura 1 Oftalmoscopia da paciente, apresentando retração da íris e áreas de fibrose

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.12.013>

☆ Como citar este artigo: Rechuan MM, Vaz JC, Marques FAP, Azulay RD. Ophthalmological complications related to the use of microfocused ultrasound in the periocular region and face. *An Bras Dermatol.* 2023;98:870–1.

☆☆ Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

cirúrgica a fim de preservar o nervo óptico. Após seis meses de tratamento, a paciente apresentou remissão parcial dos sintomas, ainda em uso de colírios em dias alternados.

O UM é utilizado para tratamento de flacidez corporal, contorno e ancoragem muscular.¹ Ele age emitindo ondas vibratórias que geram atrito molecular e calor, criando uma área de coagulação. Isso leva a um processo de cicatrização e retração tecidual (*lifting*).^{1,2} De acordo com a frequência vibratória, sua energia se concentra em determinada camada do sistema musculo-aponeurótico superficial e promove o processo mencionado.^{1,3} Por isso, é importante ter atenção ao uso correto da técnica, que consiste em utilizar a ponteira adequada, respeitar o número de disparos estabelecidos para cada área e, sobretudo, nunca apontar o transdutor em direção aos olhos, seja utilizado na região periocular ou facial.^{2,3}

Casos semelhantes já foram observados, em que foram utilizados aparelhos de última geração e cursaram com alterações equivalentes, isto é, sintoma imediato ao procedimento, catarata em formato de “espículas” e glaucoma de difícil controle. Vale ressaltar que a paciente já havia realizado o mesmo procedimento antes, com aparelho mais antigo, sem complicações.

Em virtude desses significativos efeitos adversos, a Sociedade Brasileira de Glaucoma enviou carta em novembro de 2019 à Sociedade Brasileira de Dermatologia fazendo o devido alerta e destacando o achado peculiar que é o de catarata em “espícula”. É importante enfatizar que queixas oftalmológicas após procedimentos dermatológicos devem ser avaliadas por oftalmologista.^{4,5}

Consideramos oportuna essa comunicação, para que sirva de alerta aos colegas a fim de que fiquemos mais atentos ao uso de novas tecnologias – neste caso, especificamente, para possíveis complicações oftalmológicas graves relacionadas ao uso do UM.⁵

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Mariana Marques Rechuan: Redação do manuscrito.

Jordana Cezar Vaz: Redação do manuscrito.

Fernanda de Azevedo Pereira Marques: Redação do manuscrito.



David Rubem Azulay: Redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Shome D, Vadera S, Ram S, Khare S, Kapoor R. Use of micro-focused ultrasound for skin tightening of mid and lower face. *Plas Reconstr Surg Glob Open*. 2019;7:2498.
2. Gutowski K. Microfocused ultrasound for skin tightening. *Clin Plastic Surg*. 2016;43:577–82.
3. Friedmann D, Bourgeois G, Chan HL, Zedlitz AC, Butterwick KJ. Complications from microfocused transcutaneous ultrasound: case series and review of the literature. *Lasers Surg Med*. 2018;50:13–9.
4. Delbarre M, Froussart-Maille F. Signs, symptoms, and clinical forms of cataract in adults. *J Fr Ophtalmol*. 2020;43:653–9.
5. Jonas J, Aung T, Bourne R, Bron A, Ritch R, Panda-Jonas S, et al. Glaucoma. *Lancet*. 2017;390:2183–93.

Mariana Marques Rechuan *, Jordana Cezar Vaz ,
Fernanda de Azevedo Pereira Marques ,
e David Rubem Azulay 

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: mrechuan@gmail.com (M.M. Rechuan).

Recebido em 9 de agosto de 2021; aceito em 13 de dezembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.006>

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/>).

Tumor triquilemal proliferante^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Tumor triquilemal proliferante (TTP) é neoplasia anexial rara^{1,2} derivada da bainha externa do folículo piloso e pode ter origem de um cisto pilar/triquilemal preexistente,

como consequência de trauma e/ou inflamação no folículo piloso.^{1,3} Relatado pela primeira vez em 1966 por Wilson Jones,^{2,4,5} é, na maioria dos casos, benigno^{3,4} mas, eventualmente, pode ser maligno, recorrer localmente, invadir tecidos adjacentes e causar metástases.^{1,3–5} O TTP costuma se apresentar como lesão nodular solitária, macia, com 1 a 10 cm de diâmetro, no couro cabeludo de mulheres idosas,^{1,3} podendo estar associado a área de alopecia. Mais raramente, pode acometer outras topografias, como pescoço, tronco, virilha, monte púbico, vulva, região glútea e base de crânio.^{1,3}

Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, de 52 anos de idade, sem comorbidades, que procurou atendimento queixando-se de lesão no couro cabeludo, com desconforto à palpação e com crescimento havia cerca de

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.11.015>

☆ Como citar este artigo: Pereira AA, Bueno JL, Boff AL, Souza PRM. Proliferating trichilemmal tumor. *An Bras Dermatol*. 2023;98:872–4.

☆☆ Trabalho realizado no Consultório Particular Dr. Paulo Ricardo Martins Souza, Porto Alegre, RS, Brasil.