

atipia.¹⁻³ Presença de bordas mal definidas, atípicas de alto grau, aneuploidia, necrose, pleomorfismo celular e mitoses atípicas relaciona-se com malignidade (tumor triquilemal proliferante maligno) e, nesse caso, raramente, podem surgir metástases, até mesmo anos após a excisão do tumor primário.^{1,3,5} A imuno-histoquímica pode ser utilizada para auxiliar na detecção de malignidade.^{1,2}

O tratamento consiste na excisão cirúrgica, com margens variando de 1 cm até amplas ressecções, dependendo da histologia do tumor.^{1,3} Radioterapia e quimioterapia já foram descritas como tratamento alternativo ou adjuvante.^{1,3} Há risco de recorrência e, para sua redução, a avaliação das margens com a cirurgia micrográfica de Mohs é a opção de escolha,^{1,3,4} bem como o seguimento seriado desses pacientes.^{1,3}

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Andrea Abê Pereira: Revisão crítica da literatura; elaboração e redação do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo.

Jéssica Lüders Bueno: Revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito.

Ana Leticia Boff: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.





Paulo Ricardo Martins Souza: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Satyaprakash AK, Sheehan DJ, Sangüeza OP. Proliferating trichilemmal tumors: a review of the literature. *Dermatol Surg.* 2007;33:1102-8.
2. Peryassu MA, Peryassu BC, Peryassu RC, Piñeiro-Maceira J, Ramos-E-Silva M. Proliferating trichilemmal tumor: a case on the nose of a 70-year-old man. *Case Rep Dermatol.* 2013;5:248-53.
3. Tierney E, Ochoa MT, Rudkin G, Soriano TT. Mohs' micrographic surgery of a proliferating trichilemmal tumor in a young black man. *Dermatol Surg.* 2005;31:359-63.
4. Sharma R, Verma P, Yadav P, Sharma S. Proliferating trichilemmal tumor of scalp: benign or malignant, a dilemma. *J Cutan Aesthet Surg.* 2012;5:213-5.
5. Park BS, Yang SG, Cho KH. Malignant proliferating trichilemmal tumor showing distant metastases. *Am J Dermatopathol.* 1997;19:536-9.

Andrea Abê Pereira  ^{a,b,*}, Jéssica Lüders Bueno  ^{a,b}, Ana Leticia Boff  ^{a,b} e Paulo Ricardo Martins Souza  ^{a,b}

^a Departamento de Dermatologia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: andrea.abetm@gmail.com (A.A. Pereira).

Recebido em 16 de setembro de 2021; aceito em 11 de dezembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.012>

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/>).

Recorrência da psoríase em manchas pigmentares lentiginosas residuais pós terapia com inibidores de TNF^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Até o momento, vários casos de lentigos múltiplos foram relatados em lesões de psoríase resolvidas. Neste relato, descrevo um caso raro de psoríase com múltiplas manchas

lentiginosas residuais após tratamento bem-sucedido com inibidor do fator de necrose tumoral (TNF). Além disso, a recorrência da psoríase foi observada nas manchas pigmentares.

Paciente do sexo masculino, de 55 anos, foi diagnosticado com psoríase vulgar havia seis anos, tratado com pomada de corticosteroide. Apresentava dor nas articulações dos dedos, punhos e tornozelos bilateralmente três anos antes. Ele havia recebido terapia sistêmica com adalimumabe (injeção subcutânea de 80 mg e 40 mg subsequentemente a cada duas semanas). As manifestações cutâneas e articulares responderam bem ao adalimumabe. O escore do Índice de Área e Gravidade da Psoríase (PASI, do inglês *Psoriasis Activity and Severity Index*) foi reduzido de 6,0 para 0 (PASI de resolução), com alívio da dor nas articulações. Após o desaparecimento completo da psoríase, surgiu a pigmentação. Entretanto, durante a terapia de manutenção com adalimumabe, a psoríase cutânea apresentou recorrência após sete meses, sem recorrência da dor articular. O exame físico mostrou múltiplas placas acastanhadas nas

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.04.015>

[☆] Como citar este artigo: Yamamoto T. Recurrence of psoriasis on the resolution sites left with lentiginous pigmented patches after TNF inhibitor therapy. *An Bras Dermatol.* 2023;98:875-6.

^{☆☆} Trabalho realizado na Fukushima Medical University, Fukushima, Japão.



Figura 1 (A) Várias pequenas manchas lentiginosas acastanhadas apareceram após a melhora da psoríase. (B) Placas psoriásicas foram observadas em parte da mácula pigmentar. (C) A psoríase ocorreu dentro da mácula pigmentar e se espalhou além dela

extremidades inferiores. Algumas placas psoriásicas foram observadas em algumas lesões resolvidas, mas não em todas (fig. 1 A–C). Em uma delas, as lesões psoriásicas apareceram dentro da mácula pigmentar e se espalharam além dela (fig. 1C).

Existem vários casos de placas psoriásicas tratadas com biológicos como inibidores de TNF, inibidores de interleucina-17 (IL-17), inibidores de IL-12/23, inibidores de células T e inibidores da fosfodiesterase 4 que deixaram lesões lentiginosas na área resolvida.^{1–4} Estudos anteriores mostraram que citocinas inflamatórias, como TNF- α e IL-17, podem inibir o crescimento de melanócitos, regular negativamente a expressão gênica relacionada à pigmentação e reduzir a atividade da tirosinase.⁴ Portanto, os inibidores dessas citocinas podem causar hiperpigmentação em indivíduos com tipo de pele suscetível e predisposição genética. Sabe-se que a psoríase surge nas áreas resolvidas, o que é considerado resposta de Köbner isomórfica. No presente caso, lesões eritematosas escamosas apresentaram recorrência em algumas das lesões preexistentes. As placas de psoríase recorrentes não eram perfeitamente correspondentes, mas apareciam principalmente nas áreas preexistentes. Em outra lesão, a psoríase inicialmente recidivou nas áreas resolvidas e se estendeu além da mácula pigmentar. Estudos anteriores mostraram que as células T CD8⁺ epidérmicas aumentaram na pele psoriásica resultante de Köbner e as células T de memória residentes no tecido (TRM, do inglês *tissue resident memory*) enriquecidas com CD8⁺ na lesão resolvida produziram preferencialmente IL-17 e IL-22 na re-estimulação.⁵ Entretanto, os fatores desencadeantes que estimulam a ativação das células T são atualmente desconhecidos. Uma possível causa pode ser a diminuição da eficácia dos inibidores de TNF na psoríase cutânea. Infelizmente, não foi possível comparar a frequência de TRM epidérmicas na pele não lesada, pele melhorada com pigmentação, lesão de psoríase recorrente na área resolvida e lesão de psoríase recorrente na área previamente não lesionada, porque o paciente recusou a biópsia. Novos estudos são necessários para elucidar o mecanismo de pigmentação lentiginosa após a melhora da psoríase e o papel das TRM nessas condições.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Toshiyuki Yamamoto: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; manejo dos casos estudados; elaboração e redação do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Dogan S, Atakan N. Multiple lentigines confined to psoriatic plaques induced by biologic agents in psoriasis therapy: a case and review of the literature. *Cutan Ocul Toxicol.* 2015;34:262–4.
2. Maria PS, Valenzuela F, Morales C, Fuente RD, Cullen R. Lentiginous eruption in resolving psoriasis plaques during treatment with ixekizumab: a case report and review of the literature. *Dermatol Rep.* 2017;9:7079.
3. Lee EB, Reynolds KA, Pithadia DJ, Wu JJ. Appearance of lentigines in psoriasis patient treated with guselkumab. *Dermatol Online J.* 2019;25:13.
4. Zhang S, Liang J, Tian X, Zhou X, Liu X, Chen X, et al. Secukinumab-induced multiple lentigines in areas of resolved psoriatic plaques: a case report and literature review. *Dermatol Ther.* 2021;34:e15048.
5. Yamamoto T, Kurihara K, Tokura Y. Tissue resident memory T cells in the lesional and unlesional psoriatic skin on the scar. *J Dermatol.* 2020;47:e210–1.

Toshiyuki Yamamoto *

Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

* Autor para correspondência.

E-mail: toyamade@fmu.ac.jp

Recebido em 23 de fevereiro de 2022; aceito em 13 de abril de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.016>

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/>).