

Mahony Santana: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Celina Leite: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses





Nenhum.

Referências

1. Aoki V, Rivitti EA, Diaz LA. Cooperative Group on Fogo Selvagem Research. Update on fogo selvagem, an endemic form of pemphigus foliaceus. *J Dermatol.* 2015;42:18–26.
2. Hans-Filho G, Aoki V, Bittner NRH, Bittner GC. Fogo selvagem: endemic pemphigus foliaceus. *An Bras Dermatol.* 2018;93:638–50.
3. Amagai M, Ikeda S, Shimizu H, Iizuka H, Hanada K, Aiba S, et al. A randomized double-blind trial of intravenous immunoglobulin for pemphigus. *J Am Acad Dermatol.* 2009;60:595–603.
4. Porro AM, Hans Filho G, Santi CG. Consensus on the treatment of autoimmune bullous dermatoses: pemphigus vulgaris and

pemphigus foliaceus - Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol.* 2019;94:20–32.

5. Teixeira TA, Fiori FC, Silvestre MC, Borges CB, Maciel VG, Costa MB. Refractory endemic pemphigus foliaceus in adolescence successfully treated with intravenous immunoglobulin. *An Bras Dermatol.* 2011;86:S133–6.

Hiram Larangeira de Almeida Jr.  a,b,*, Junior Wieczorek  a, Mahony Santana  b e Celina Leite  c

^a Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: hiramalmeidajr@hotmail.com (H.L. Almeida Jr.).

Recebido em 9 de março de 2022; aceito em 24 de maio de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.09.023>

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/>).

Carcinoma espinocelular de pavilhão auricular irressecável e com metástase locorregional: relato do uso de cemiplimabe em paciente imunossuprimido ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Paciente do sexo masculino, 81 anos, agricultor, portador de hipertensão arterial complicada com nefropatia e transplante renal em 2005, em uso de sirolimus, submetido a radioterapia e bloqueio hormonal em 2017 para câncer de próstata. História progressiva de múltiplos carcinomas basocelulares e carcinomas espinocelulares (CECs). Evoluiu com CEC moderadamente diferenciado, ulcerado e infiltrante no pavilhão auricular direito (fig. 1A) considerado irressecável por recidiva após quatro abordagens cirúrgicas, com acometimento de pericôndrio, linfonodos cervicais e glândulas salivares evidenciados por exame anatomopatológico. Pesquisa de metástase a distância em PET-CT foi negativa,

classificado como T3N2bM1. O paciente fez uso de cemiplimabe, 350 mg endovenoso a cada 21 dias e 20 sessões de radioterapia (RT), 20 frações de 250 cGy, dose total 50 Gy, no tumor e pavilhão auricular, com involução completa em quatro meses da neoplasia (fig. 1B) e do acometimento regional, avaliados clinicamente e por novo PET-CT, não apresentando efeitos adversos à medicação. Apresentou progressão do câncer prostático, confirmado por anatomopatológico, evoluindo a óbito 14 meses após o uso do cemiplimabe.

Cerca de 5% dos CECs são classificados como neoplasia avançada, quando se apresentam como localmente avançado ou metastático e não passível de cirurgia curativa e/ou radioterapia curativa.^{1,2} Até recentemente, a quimioterapia e inibidores do receptor do fator de crescimento epidérmico eram as únicas opções disponíveis para esses casos, com baixa eficácia, respostas não sustentadas e diversos efeitos colaterais, sendo considerados tratamentos paliativos.¹

O cemiplimabe é o primeiro tratamento sistêmico aprovado para CEC que apresenta melhora da sobrevida. Trata-se de um anticorpo IgG4 totalmente humano anti-PD-1.³ Uma comparação indireta de tratamentos concluiu que é a terapia sistêmica com a mais forte evidência de benefício clínico para casos avançados, com melhora da sobrevida.⁴

A alta carga de mutação, presente nos CECs pela exposição à radiação ultravioleta, foi associada à eficácia da inibição da PD-1 em vários tumores sólidos avançados.^{1,2} Além disso, a forte relação entre imunossupressão e o risco do tumor aventa que a imunovigilância tem papel importante no controle da neoplasia. Abordagens para melhorar o sistema imunológico antitumoral podem ser eficazes.¹

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.12.008>

[☆] Como citar este artigo: França TF, Gontijo JRV, Junior EFV, Lima EM. Unresectable auricular squamous cell carcinoma with locoregional metastasis: use of cemiplimab in an immunosuppressed patient. *An Bras Dermatol.* 2024;99:158–60.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil.



Figura 1 (A) Extensa lesão tumoral acometendo pavilhão auricular e estruturas adjacentes. (B) Lesão cicatricial no pavilhão auricular após quatro meses de uso do cemiplimabe.

A PD-1 é proteína inibitória transmembrana presente em células imunes. Seu bloqueio aumenta a atividade antitumoral das células-T, promovendo controle imunológico e morte das células cancerígenas.³

Não é possível determinar precisamente o efeito isolado do inibidor de PD-1 no caso descrito pelo uso concomitante da RT. Porém, houve resolução das linfonodomegalias cervicais que não foram irradiadas, possivelmente pelo efeito da medicação. Nos estudo de fase 2 com pacientes com CEC localmente avançado, 55% deles também foram submetidos à radioterapia previamente ao início da medicação.¹

O advento de novos fármacos para o tratamento de neoplasias cutâneas se mostra promissor, com evidência de efeito clinicamente significativo, perfil de segurança e tolerabilidade aceitáveis em pacientes com CEC avançado não candidatos a cirurgia ou RT.⁵ Estudos de longo prazo que incluam imunossuprimidos são necessários para avaliar os desfechos nesses pacientes e determinar sua eficácia e efeitos colaterais nessa população.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Tatiana Ferreira França: Redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual importante e aprovação final da versão final do manuscrito.

João Renato Vianna Gontijo: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual importante e aprovação final da versão final do manuscrito.

Eduardo Ferraz Veloso Junior: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual importante e aprovação final da versão final do manuscrito.





Enaldo Melo de Lima: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; redação do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual importante e aprovação final da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Migden MR, Khushalani NI, Chang ALS, Lewis KD, Schmults CD, Hernandez-Aya L, et al. Cemiplimab in locally advanced cutaneous squamous cell carcinoma: results from an open-label, phase 2, single-arm trial. *Lancet Oncol*. 2020;21:294-305.
2. Migden MR, Rischin D, Schmults CD, Guminski A, Hauschild A, Lewis KD, et al. PD-1 blockade with cemiplimab in advanced cutaneous squamous-cell carcinoma. *N Engl J Med*. 2018;379:341-51.
3. Vaddepally RK, Kharel P, Pandey R, Garje R, Chandra AB. Review of indications of FDA-approved immune checkpoint inhibitors per NCCN guidelines with the level of evidence. *Cancers (Basel)*. 2020;12:738.
4. Keeping S, Xu Y, Chen CI, Cope S, Mojebi A, Kuznik A, et al. Comparative efficacy of cemiplimab versus other systemic treatments for advanced cutaneous squamous cell carcinoma. *Future Oncol*. 2021;17:611-27.
5. Baggi A, Quagliano P, Rubatto M, Depenni R, Guida M, Ascierto PA, et al. Real world data of cemiplimab in locally advanced and metastatic cutaneous squamous cell carcinoma. *Eur J Cancer*. 2021;157:250-8.

Tatiana Ferreira França ^a,
João Renato Vianna Gontijo ^{a,b,*},
Eduardo Ferraz Veloso Junior ^b
e Enaldo Melo de Lima ^b

^a Departamento de Dermatologia, Hospital das Clínicas,
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG,
Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Hospital Mater Dei, Belo
Horizonte, MG, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: joaorenatogontijo@gmail.com (J.R. Gontijo).

Recebido em 6 de outubro de 2022; aceito em 29 de dezembro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.08.003>

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/>).