

citonin gene-related protein) e a substância P (SP). Eles atuam nas células endoteliais e nas células musculares lisas, levando a alterações vasculares. A SP induz edema e neovascularização, enquanto a CGRP é um potente vasodilatador microvascular que piora a inflamação local.³

A resposta da RN às terapias convencionais é deficiente.⁴ Medicamentos que atenuam a liberação de neurotransmissores podem ser eficazes (pregabalina, gabapentina, antidepressivos, memantina e duloxetine).¹ A pregabalina modula a liberação de SP e CGRP. A duloxetine tem efeito anti-inflamatório e imunomodulador.⁵ Ambos os medicamentos ajudaram a paciente com os sintomas de ansiedade e depressão, bem como com os sintomas somáticos.

As terapias de luz, como a LIP, são efetivas para a rosácea. A LIP usa fototermólise para destruir os vasos sanguíneos, reduzindo o eritema facial. As considerações sobre fluência, amplitude de pulso e intervalo entre pulsos dependerão do fototipo do paciente, da gravidade da condição e da tolerância ao tratamento, e são ajustáveis de acordo com os critérios do médico. Intervenções baseadas em luz devem ser usadas com cautela em virtude da sensibilidade da pele.²

Outros tratamentos são intervenção cirúrgica (simpatectomia), toxina botulínica e estímulos frios locais.⁴

Poucos casos de RN foram descritos, e ainda existem lacunas no manejo da doença. A paciente do presente caso teve resposta efetiva aos neuromoduladores e LIP, sem efeitos colaterais. Essa combinação terapêutica não foi relatada anteriormente.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Andrea Paola Céspedes Pérez: Adequação da concepção e planejamento do estudo; redação do manuscrito; orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Diana Isabel Conde Hurtado: Adequação da concepção e planejamento do estudo; redação do manuscrito; orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; revisão crítica do

manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.




Ricardo Flaminio Rojas López: Adequação da concepção e planejamento do estudo; obtenção dos dados, análise dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica do caso estudado; redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Dr. Ricardo Flaminio Rojas é membro do Conselho Consultivo e palestrante da Galderma.

Referências

1. Gregory P, Ajeet M. Neurogenic rosacea: an uncommon and poorly recognized entity. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72:AB54.
2. Scharschmidt TC, Yost KJ, Trivedi SV, Steinhoff M, Wang KC, Berger TG. Neurogenic rosacea: a distinct clinical subtype requiring a modified approach to treatment. *Arch Dermatol*. 2011;147:123-6.
3. Jae Eun Choi ADN. Skin Neurogenic inflammation. *Semin Immunopathol*. 2018;40:249-59.
4. Kim HO, Kim KE, Cho SY, Kim KH, Kim IH. Neurogenic rosacea in Korea. *Arch Dermatol*. 2020;48:1-7.
5. Eskeland S, Halvorsen S, Tanum L. Antidepressants have anti-inflammatory effects that may be relevant to dermatology: A systematic review. *Acta Derm Venereol*. 2017;97:897-905.

Diana Isabel Conde Hurtado *,
Andrea Paola Céspedes Pérez ,
e Ricardo Flaminio Rojas López 

GaldermaHair Center, Floridablanca, Colômbia

* Autor para correspondência.

E-mail: dconde@unab.edu.com (D.I. Hurtado).

Recebido em 5 de junho de 2022; aceito em 5 de setembro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.12.001>

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/>).

Caso pediátrico de cisto triquilemal surgido na face☆☆☆



Prezado Editor,

O cisto triquilemal é às vezes visto no couro cabeludo de adultos. Os autores descrevem aqui um caso raro de cisto triquilemal que surgiu na região frontal de uma criança.

Um menino de 9 anos chegou ao hospital queixando-se de nódulo acima da sobrancelha esquerda que havia aumentado de tamanho no ano anterior. Ele não tinha histórico médico e ele e seus pais negaram quaisquer eventos desencadeantes anteriores, como trauma no local. O exame físico mostrou nódulo subcutâneo de cor normal da pele, medindo 7 × 5 mm, com aspecto cupuliforme (fig. 1). O exame laboratorial foi normal, e o nódulo foi removido cirurgicamente sob anestesia local. O exame histopatológico revelou estrutura cística relativamente bem circunscrita, localizada no tecido subcutâneo (fig. 2A). O cisto estava preenchido por material amorfo acidofílico e estava revestido por células epiteliais, sem a formação de camada granulosa (fig. 2B). Cortes seriados do bloco de parafina mostraram cristais de colesterol e células gigantes tipo por corpo estranho dentro

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.06.015>

☆ Como citar este artigo: Endo M, Yamamoto T. Pediatric case of trichilemmal cyst arising on the face. *An Bras Dermatol*. 2024;99:297-9.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão.

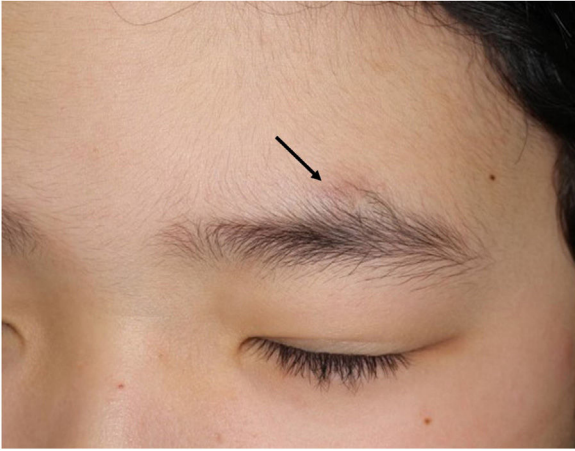


Figura 1 Nódulo subcutâneo levemente cupuliforme, acima da sobrancelha esquerda (seta).

e ao redor do cisto (fig. 2C). Após a cirurgia, já se passaram 10 anos sem recidiva local.

O caso foi diagnosticado como cisto triquilemal com base nas características histopatológicas de estrutura cística bem definida, revestida por células epiteliais apresentando queratinização triquilemal. Cristais e fendas de colesterol, que são frequentemente observados em cistos epidérmicos, foram observados no presente caso, mas essa característica histopatológica não é diagnóstica. A presença de granuloma tipo corpo estranho pode sugerir ruptura parcial anterior do cisto triquilemal. A parede do cisto não era adjacente às glândulas sebáceas, e folículos e hastes capilares não foram observados dentro ou ao redor do cisto. Além disso,

o nódulo subcutâneo não existia ao nascimento e, portanto, cisto dermoide foi excluído. O cisto triquilemal é tumor aneal benigno que surge da bainha externa da raiz de um folículo piloso. Em geral, apresenta-se como nódulo firme e assintomático, que às vezes pode ser levemente doloroso. É visto principalmente em áreas com folículos pilosos, principalmente no couro cabeludo. Mulheres de meia-idade são mais comumente afetadas.¹ O aparecimento de cisto triquilemal em uma criança do sexo masculino é raro. Que seja de conhecimento dos autores, apenas três casos de cisto triquilemal em pacientes com menos de 10 anos de idade foram relatados, incluindo o presente.^{2,3} Os achados clínicos desses casos são mostrados na [tabela 1](#). A coxa, o pênis e a sobrancelha foram os sítios afetados, que são sítios raros. O paciente do presente caso é o mais jovem entre os casos japoneses relatados. Por outro lado, o caso mais jovem ocorreu em uma criança do sexo masculino de 5 anos de idade, que desenvolveu um cisto triquilemal no pênis após correção da hipospádia.³ Os autores especulam que o reparo da hipospádia causou metaplasia escamosa com queratinização, levando ao desenvolvimento de um cisto triquilemal em área do corpo sem pelos.

No levantamento dos autores, 25 casos, incluindo o presente, foram diagnosticados como cisto triquilemal nos últimos 10 anos. A maioria dos casos foi pediátrico. Os pacientes eram 12 homens e 13 mulheres, e a média de idade era 7,7 anos. Os sítios afetados mais frequentemente foram o couro cabeludo (n = 16), seguido da face (7), abdome (1) e antebraço (1). Dentre as lesões faciais, duas foram observadas na sobrancelha, duas nas pálpebras superior e inferior, duas na região frontal e uma foi observada na região bucinadora. O cisto triquilemal é um dos nódulos

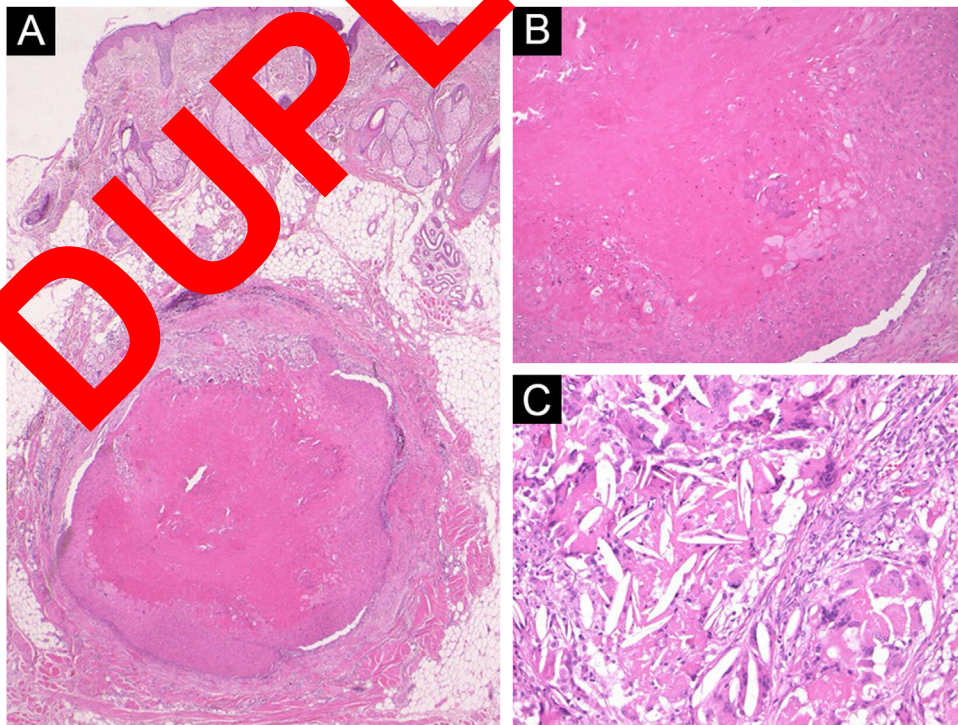


Figura 2 (A) Histopatologia mostrando estrutura cística localizada no tecido subcutâneo (Hematoxilina & eosina, 20 ×). (B) Grande aumento mostra que as paredes do cisto exibem queratinização em direção ao lúmen, sem formação de camada granulosa (Hematoxilina & eosina, 200 ×). (C) Cristais de colesterol e células gigantes tipo por corpo estranho (Hematoxilina & eosina, 200 ×).

Tabela 1 Resumo dos casos relatados de cisto triquilemal pediátrico

Autores	Idade/Sexo	Local	Tamanho	Características clínicas	Cor
Imamura H, et al. ²	10/masculino	Aspecto flexor da coxa	Cerca de 15 × 20 mm	Nódulo elástico, macio e não doloroso	Ligeiramente azul
Madan S, Joshi R. ³	5/masculino	Aspecto ventral do freio balanoprepucial	15 × 16 mm	Massa mole, cística, de superfície lisa, elástica, não dolorosa e relativamente móvel	Não informada
Presente caso	9/masculino	Acima da sobrancelha	7 × 5 mm	Nódulo subcutâneo ligeiramente cupuliforme, não doloroso	Ligeiramente vermelho

que surgem na cabeça e pescoço, raramente acometendo crianças.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Mai Endo: Concepção do estudo; redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Toshiyuki Yamamoto: Concepção do estudo; redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

- Jha AK, Sinha R, Prasad S, Kumar S. Multiple trichilemmal cysts of the scalp in a young male. *Indian Dermatology*. 2015;7:167–9.
- Imamura H, Izumi T, Kiyama S. Multiple cases of trichilemmal cyst on the thigh. *Japan J Clin Dermatol [In Japanese]*. 1997;51:168–70.
- Madan S, Joshi R. Trichilemmal cyst of the penis in a paediatric patient. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2015;15:e129–32.

Mai Endo  e Toshiyuki Yamamoto 
 Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão

✉ Autor para correspondência.
 E-mail: endo_mai04@fmu.ac.jp (M. Endo).

Recebido em 31 de março de 2022; aceito em 17 de junho de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.12.015>
 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/>).

Hemangioma congênito rapidamente involutivo (RICH) associado a trombocitopenia transitória e coagulopatia☆☆

Prezado Editor,

Recém-nascido a termo, do sexo masculino, em parto natural, apresentou tumor vascular na coxa direita de 10 × 5 cm de diâmetro, com ulceração central e sem aderência a pla-



nos profundos, desde o nascimento (fig. 1). O paciente foi transferido para a unidade de terapia intensiva neonatal com 3 horas de vida após detecção de hipoprotrombinemia (24% de atividade de protrombina), tempo de protrombina: 36,8 segundos (variação: 9-12), sem sinais de anemia hemolítica, com bilirrubina e contagem de plaquetas normais. Foi tratado com vitamina K e duas infusões de plasma fresco congelado. Apresentou trombocitopenia moderada (60 × 10⁹ /L) no quarto dia de vida, que regrediu juntamente com rápida involução do tumor. Com 2 semanas de vida, o tumor desapareceu completamente, deixando atrofia subcutânea residual.

O paciente foi tratado desde o nascimento com prednisona 2mg/kg/dia por cinco dias, que foi suspensa após a regressão do tumor. Dado o quadro clínico de tumor vascular congênito de rápida involução, foi feito o diagnóstico de hemangioma congênito rapidamente involutivo (RICH, do inglês *rapidly involuting congenital hemangioma*), sem necessidade de biopsia.

DOI do artigo original:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.06.014>

☆ Como citar este artigo: Palma AM, Gracia-Cazaña T, la Cuesta-Martín CR, Gilaberte Y. Rapidly involuting congenital haemangioma (RICH) associated with transient thrombocytopenia and coagulopathy. *An Bras Dermatol*. 2024;99:299–302.

☆☆ Trabalho realizado no Serviço de Dermatologia, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, Espanha.