

tual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Histiocytosis syndromes in children. Writing Group of the Histiocyte Society. *Lancet*. 1987;1:208-9.
2. Emile JF, Ablu O, Fraitag S, Horne A, Haroche J, Donadieu J, et al. Revised classification of histiocytoses and neoplasms of the macrophage-dendritic cell lineages. *Blood*. 2016;127:2672-81.
3. Gianotti F, Caputo R, Ermacora E, Gianni E. Benign cephalic histiocytosis. *Arch Dermatol*. 1986;122:1038-43.
4. Polat Ekinci A, Buyukbabani N, Baykal C. Novel clinical observations on benign cephalic histiocytosis in a large series. *Pediatric Dermatol*. 2017;34:392-7.
5. Patsatsi A, Kyriakou A, Sotiriadis D. Benign cephalic histiocytosis: case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol*. 2014;31:547-50.

Ana Flávia Teixeira de Abreu ^{ID}*,
Rebecca Perez de Amorim ^{ID},
Pedro Marciano de Oliveira ^{ID},
Marcelo Padovani de Toledo Moraes ^{ID}
e Silvio Alencar Marques ^{ID}

Departamento de Infectologia, Dermatologia, Diagnóstico por Imagem e Radioterapia, Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: anaflaviatabreu@hotmail.com (A.F. Abreu).

Recebido em 29 de setembro de 2022; aceito em 8 de novembro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.02.018>

2666-2752/ © 2024 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/>).

Plasmocitoma cutâneo: uma manifestação rara do mieloma múltiplo ☆,☆☆



Prezado Editor,

As metástases cutâneas resultam da disseminação de um tumor para o tegumento por meio de embolização linfática ou vascular, pela implantação direta durante cirurgias ou pelo envolvimento da pele por contiguidade. Estudos indicam frequência de 0,7%-10,4% de metástases cutâneas, principalmente secundárias a neoplasias viscerais.¹ As neoplasias primárias mais associadas à metástase cutânea incluem: câncer de mama, pulmão e melanoma.² Existem poucos casos relatados de metástase cutânea de mieloma múltiplo (MiM), tema principal neste relato de caso. O comprometimento cutâneo associado ao MiM ocorre em menos de 10% dos casos.

Em virtude da raridade dessa manifestação, bem como da importância de seu diagnóstico correto, o presente relato apresenta uma paciente com MiM e metástase cutânea após recidiva de doença.

Paciente do sexo feminino, 49 anos, diagnosticada com MiM havia 12 anos. Realizou diversos tratamentos, incluindo transplante de medula óssea. Apresentava lesão indolor na perna direita com três meses de evolução e histórico de exérese de tumoração na tíbia direita com reconstrução por prótese no ano anterior. Ao exame, apresentava duas tumorações eritematosas, bem delimitadas, de contornos

regulares, localizadas na região pré-tibial direita, medindo até 3 cm (fig. 1). No local de cicatriz da prótese ortopédica, foi verificada a existência de nódulo eritematoso de aproximadamente 2 cm, endurecido, aderido aos planos profundos, indolor. O exame anátomopatológico de biópsia incisional foi compatível com neoplasia de grandes

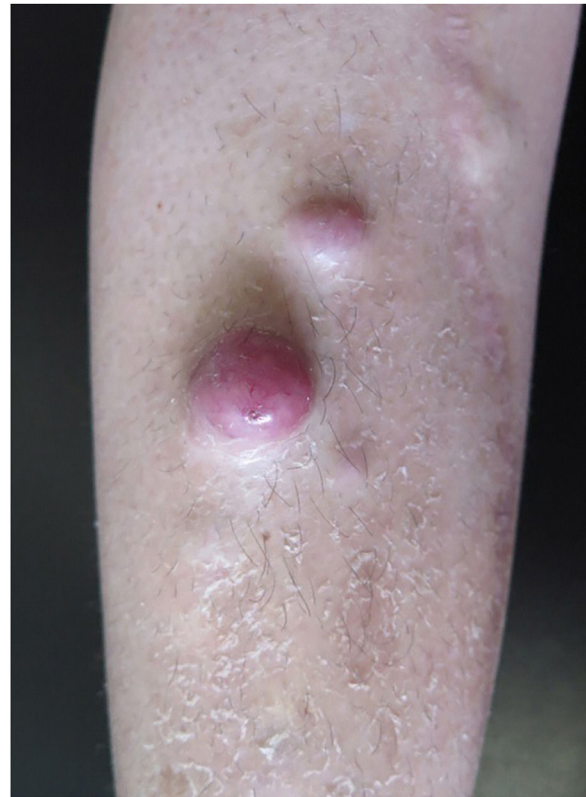


Figura 1 Tumorções eritematosas na região pré-tibial direita.

☆ Como citar este artigo: Carrai LHM, Abrahao-Machado ECF, Gontijo LM, Castro L. Cutaneous plasmacytoma: a rare manifestation of multiple myeloma. *An Bras Dermatol*. 2024;99:454-6.

☆☆ Trabalho realizado na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

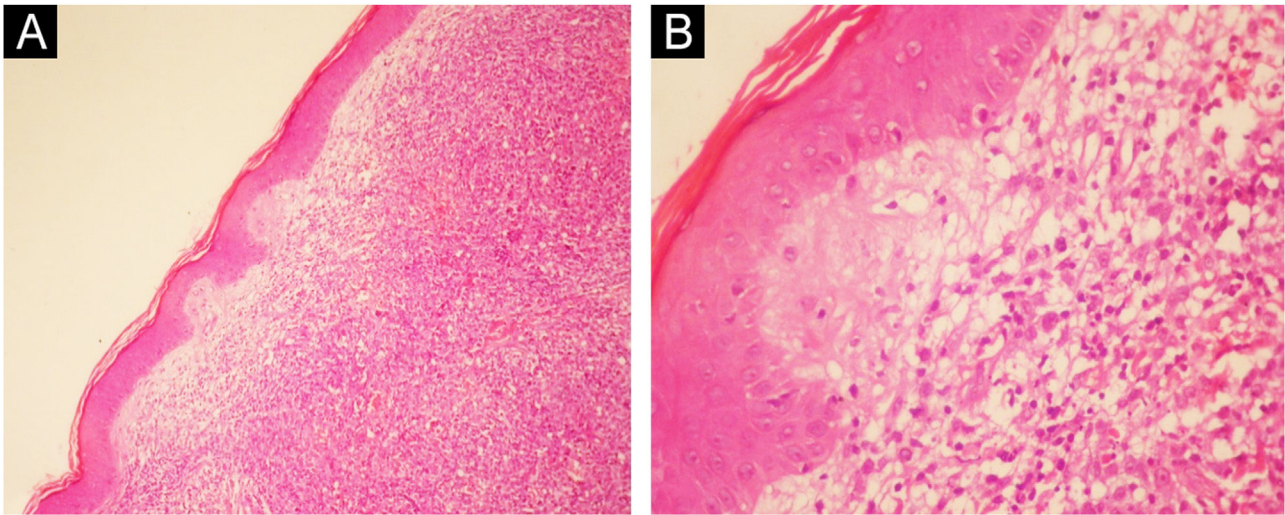


Figura 2 (A) Infiltração difusa na derme por células atípicas. (B) Infiltração na derme por células grandes, pouco diferenciadas, sugestivas de plasmócitos – (aumento das imagens A. 100x; B. 200x).

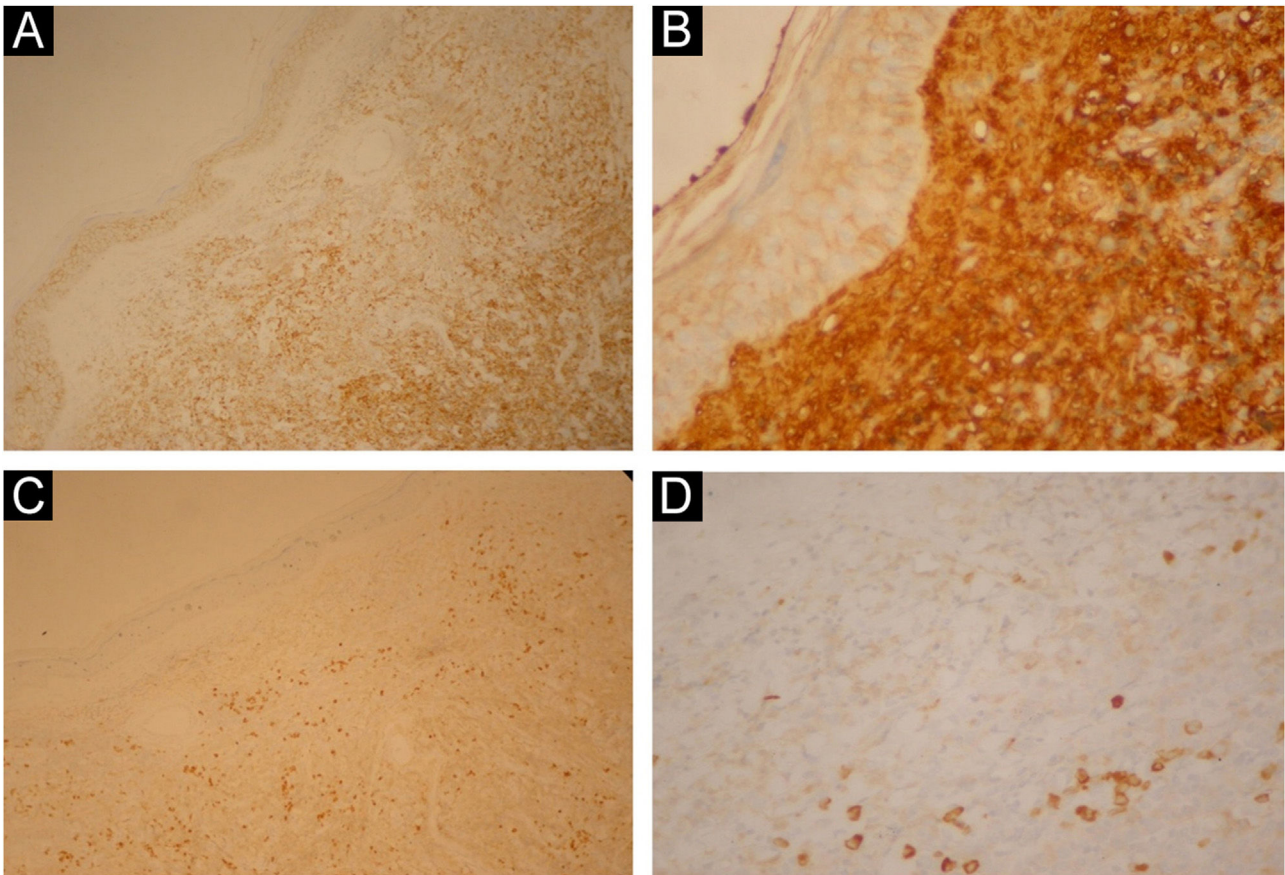


Figura 3 (A) C138 positivo intenso difuso nas células tumorais. (B) Kappa positividade intensa difusa na lesão. (C) CD79A positivo focal. (D) CD79A positivo focal – (aumento das imagens A.100x; B. 200x; C. 100x; D. 400x).

células pouco diferenciadas da pele, de provável origem metastática (fig. 2). A imuno-histoquímica foi positiva para CD79a, CD138 e kappa, confirmando o diagnóstico de metástase cutânea de MiM (fig. 3). Em decisão conjunta com a hematologia, optou-se por radioterapia em virtude do mal prognóstico. Entretanto, a paciente mudou-se para outra cidade e perdeu seguimento em nosso serviço.

O envolvimento cutâneo pelo MiM é um evento raro. A metástase cutânea pode aparecer em qualquer área da pele, mais frequentemente relatada no tronco, extremidades e face.³ Na maioria das vezes, observam-se múltiplas lesões, embora lesões solitárias também tenham sido registradas.⁴

As lesões metastáticas cutâneas do MiM se classificam em inespecíficas, mais comuns (amiloidose secundária,

alopecia, pioderma gangrenoso, xantomas planos, anidrose, lesões esclerodermiformes, líquen mixedematoso entre outras) e as específicas, que representam a disseminação do mieloma múltiplo em um estágio final da doença (plasmocitomas secundários que ocorrem por extensão direta para a pele a partir de lesões ósseas subjacentes, como o caso apresentado neste relato, ou por disseminação linfática e/ou hematogênica).^{3,4} Apresentam-se como nódulos eritematosos, ulcerados ou não, ou placas com até 5 cm de diâmetro. Cerca de 50% dos pacientes evoluem para o óbito em até seis meses a partir do diagnóstico. Os plasmocitomas cutâneos podem, ainda, surgir em pacientes sem diagnóstico prévio de MiM, então denominados plasmocitomas cutâneos primários.

Desse modo, o exame dermatológico minucioso torna-se imprescindível para o diagnóstico precoce das metástases cutâneas do MiM. Assim, torna-se possível não só a otimização do tratamento do paciente, mas também a corroboração da importância do médico dermatologista e sua responsabilidade quanto ao diagnóstico e seguimento dos pacientes com doenças sistêmicas graves.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Larissa Helena Marques Carrai: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Elaine Cristina Faria Abrahão Machado: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Livia Matida Gontijo: Aprovação na versão final do manuscrito; participação efetiva na orientação; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados. revisão crítica do manuscrito.





Luiza Castro: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Marques SA, Shibata AS, Martins DS, Miot HA, Marques MEA. Metástase cutânea de câncer de mama: relato de caso e revisão da literatura. *Diagn Tratamento*. 2008;13:164-8.
2. Machado DSB, Borges GS, Felipe GC, Ribeiro M, Zamboni F, Siqueira K, Zadel MCJ. Metástases cutâneas como apresentação de câncer de pulmão: relato de caso. *Revista Brasileira Oncologia Clínica*. 2010;7:124-5.
3. Araújo C, Marques H, Fernandes JC, Pardo A, Brito C. Cutaneous plasmacytomas secondary to nonsecretory multiple myeloma. *J Dermatol Clin Res*. 2014;2:1022.
4. Souza DAF, Freitas THP, Helena P, Paes RAP, Müller H, Hungria VTM. Mieloma múltiplo com plasmocitomas cutâneos. *An Bras Dermatol*. 004;79:581-5.

Larissa Helena Marques Carrai *,
Elaine Cristina Faria Abrahão Machado ,
Livia Matida Gontijo 
e Luiza Castro 

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: larissahmcarrai@gmail.com (L.H. Carrai).

Recebido em 5 de outubro de 2022; aceito em 27 de outubro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.02.019>
2666-2752/ © 2024 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/>).

Ultrassonografia de alta resolução com Doppler como método diagnóstico confirmatório na retroníquia^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Este relato descreve uma paciente do sexo feminino, de 45 anos, encaminhada ao dermatologista com quadro de eri-

tema, dor e secreção no hálux esquerdo. Essa afecção estava presente havia quatro meses e era resistente a antibióticos tópicos e orais. A paciente apresentava secreção ativa e perda completa da união da prega proximal da unha afetada; o diagnóstico original foi de paroníquia crônica (fig. 1). Foi solicitada ultrassonografia de alta resolução com Doppler do aparelho ungueal. Os achados estabeleceram o diagnóstico de retroníquia (figs. 2-4) e decidiu-se realizar intervenção cirúrgica.

A retroníquia é um distúrbio do aparelho ungueal no qual há crescimento anormal da lâmina ungueal dentro da prega proximal, levando à formação de várias camadas de lâminas ungueais desalinhasadas sob a prega.^{1,2}

A retroníquia afeta adultos de meia-idade, principalmente mulheres.³ É caracterizada por envolvimento unilateral e afeta quase exclusivamente o hálux.⁴ Traumas repetidos, gravidez, puerpério, uso de calçados apertados e alterações anatômicas, como dedos em garra ou unhas curvas, foram descritos como fatores associados.⁴

☆ Como citar este artigo: Arroyave CV, Betancur LC, García AM, Peñaranda LP. High-resolution ultrasound with Doppler as a confirmatory diagnostic method in retronychia. *An Bras Dermatol*. 2024;99:456-9.

☆☆ Trabalho realizado na Sonoderma Institution, Medellín, Colômbia.