

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Rebecca Perez de Amorim: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Ana Flávia Teixeira de Abreu: 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.

Aline Lutz Garcia: Obtenção, análise e interpretação dos dados.

Vinícius Cardoso Nóbrega: Obtenção, análise e interpretação dos dados.

Ivanka Miranda de Castro: Obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Hélio Amante Miot: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual 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. Sève P, Pacheco Y, Durupt F, Jamilloux Y, Gerfaud-Valentin M, Isaac S, et al. Sarcoidosis: a clinical overview from symptoms to diagnosis. *Cells*. 2021;10:766.
2. Chauhan A, Jandial A, Mishra K, Sandal R. Acute arthritis, skin rash and Löfgren's syndrome. *BMJ Case Rep*. 2021;14:e239239.
3. Rubio-Rivas M, Franco J, Corbella JFX. Sarcoidosis presenting with and without Löfgren's syndrome: clinical, radiological and behavioral differences observed in a group of 691 patients. *Joint Bone Spine*. 2020;87:141–7.
4. Castro MDC, Pereira CAC. Nonlife-threatening sarcoidosis. *Semin Respir Crit Care Med*. 2020;41:733–40.
5. Torquato MF, Costa MKS, Nico MMS. Sarcoidose cutânea: perfil clínico-epidemiológico de 72 casos de um hospital terciário em São Paulo, Brasil. *An Bras Dermatol*. 2020;95:57–62.
6. Woo TE, Chia JC. Sarcoidosis presenting as Löfgren syndrome. *J Cutan Med Surg*. 2023;27:184.
7. Paucar K, Del Solar M, Bravo F, Salomón M, Puell L, Fera K, et al. Sarcoidosis: síndrome de Löfgren. *Folia Dermatol*. 2011;22:107–13.

Rebecca Perez de Amorim , Ana Flávia Teixeira de Abreu , Aline Garcia Lutz , Vinícius Cardoso Nóbrega , Ivanka Miranda de Castro  e Hélio Amante Miot   
Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [rebeccapamorim@outlook.com](mailto:rebeccapamorim@outlook.com) (R.P. Amorim).

Recebido em 1 de março de 2023; aceito em 24 de abril de 2023

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.04.013>

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/>).

## Lupus miliaris disseminatus faciei com envolvimento extrafacial em menina japonesa de 6 anos <sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

*Lupus miliaris disseminatus faciei* (LMDF), ou acne agminata, ocorre predominantemente entre os 20 e 30 anos e

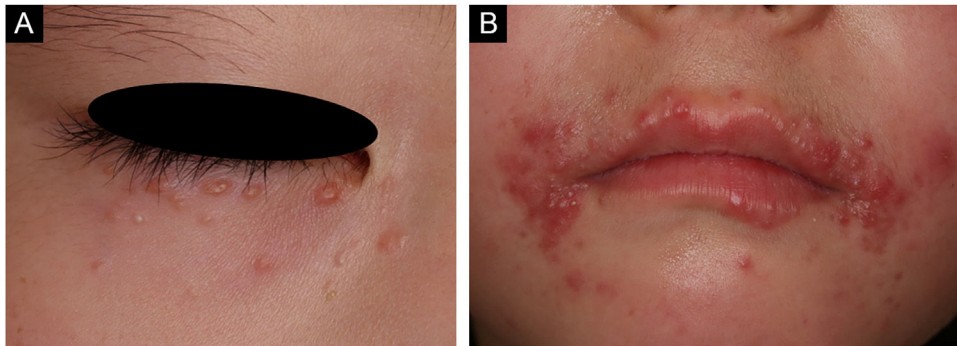
raramente é observado em crianças. Os autores relatam um caso pediátrico de LMDF afetando a face e os grandes lábios.

Uma paciente feminina japonesa de 6 anos foi encaminhada ao Departamento de Dermatologia com história de cinco meses de erupções papulares pruriginosas na face. A paciente havia sido tratada com antialérgicos orais e corticosteroides tópicos, sem melhora. O exame físico revelou vários papulonódulos avermelhados em forma de cúpula de 1 a 2mm ao redor da boca e das pálpebras inferiores (fig. 1 A-B). Além disso, pápulas avermelhadas também foram vistas nos grandes lábios (fig. 2). Foi realizada biópsia de pele das erupções papulares região da mandíbula direita. O exame histopatológico revelou granulomas de células epitelioides na derme sem necrose caseosa (fig. 3A). Em grande aumento observou-se que os granulomas dérmicos continham células epitelioides e células gigantes multinucleadas (fig. 3B), e eram circundados por infiltrado inflamatório linfo-histiocítico, que também envolvia os folículos pilosos. Observou-se ainda imunomarcação com os antígenos CD68 e CD163 (fig. 3C e D). O teste tuberculínico resultou negativo.

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.11.009>

☆ Como citar este artigo: Kusano M, Takada M, Matsumura N, Yamamoto T. Lupus miliaris disseminatus faciei with extra-facial involvement in a 6-year-old Japanese girl. *An Bras Dermatol*. 2024;99:624–7.

☆☆ Trabalho realizado na Fukushima Medical University, Fukushima, Japão.



**Figura 1** Numerosas pequenas pápulas eritematosas localizadas nas pálpebras inferiores (A) e ao redor da boca (B).



**Figura 2** Pápulas avermelhadas nos grandes lábios.

O tratamento com administração oral de claritromicina mostrou efeitos favoráveis nas lesões vulvares após cinco meses e nas lesões faciais após nove meses.

O presente caso desenvolveu múltiplas lesões papulonodulares infraorbitais e periorais, que são os locais frequentemente afetados no LMDF. Além disso, foi observado envolvimento vulvar. A paciente não apresentava sintomas sistêmicos sugestivos de sarcoidose de início juvenil. Rosácea granulomatosa foi excluída porque não foi observado eritema facial nem telangiectasia e a paciente negou rubor.

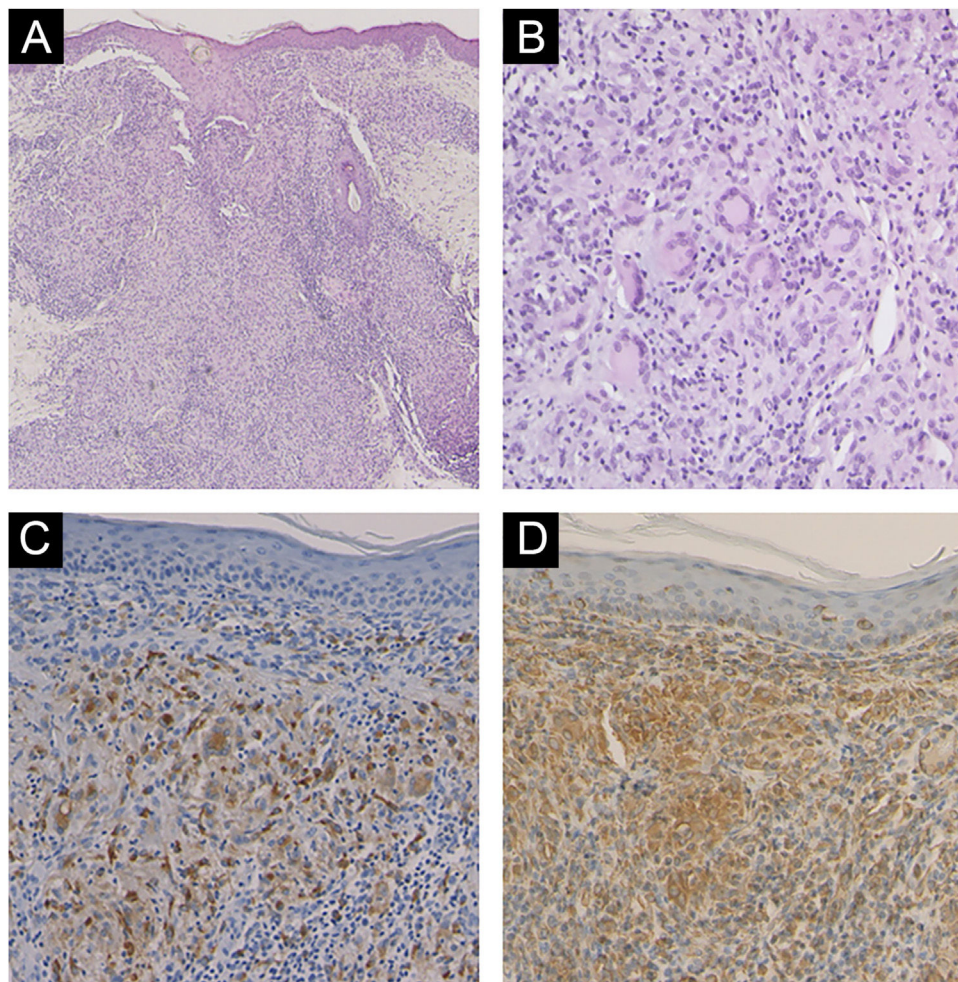
As características clínicas e histopatológicas do LMDF pediátrico são ligeiramente diferentes das características

do LMDF no adulto, como pápulas concentradas ao redor da boca, no sulco nasolabial e nas pálpebras inferiores, tamanho pequeno da pápula, poucas pústulas e cicatrizes, vermelhidão ao redor da boca, pouca necrose caseosa nos granulomas epitelioides e curso clínico curto.<sup>1</sup> Por outro lado, a dermatite periorifical granulomatosa infantil (DPGI) foi relatada como doença na qual erupções papulares marrom-amareladas limitadas às regiões perioral, perinatal e periorcular mostram histopatologicamente granulomas de células epitelioides ao redor dos folículos pilosos.<sup>2</sup> As características do LMDF na infância são muito semelhantes às da DPGI; a diferenciação dessas doenças é desafiadora e podem representar o mesmo processo.<sup>1</sup>

**Tabela 1** Casos de envolvimento vulvar no *lupus miliaris disseminatus faciei* em crianças e dermatite periorifical granulomatosa infantil

Autor e ano de publicação	Doença	Idade em anos	Gênero	Localização	Tratamento	Duração do tratamento
Wataeda et al. (1990)	LMDF infantil	9	Feminino	Face, grandes lábios	Minociclina oral, medicamento anti-inflamatório não esteroide tópico	3,5 meses
Andry et al. (1995)	DPGI	Desconhecida	Feminino	Face, perivulvar	Desconhecido	Desconhecido
Amy et al. (2002)	DPGI	6	Feminino	Face, grandes lábios	Eritromicina oral e tópica	2 meses
Amy et al. (2002)	DPGI	8	Feminino	Face, braços, abdome, grandes lábios	Eritromicina oral, metronidazol tópico	Desconhecido

LMDF, *lupus miliaris disseminatus faciei*; DPGI, dermatite periorifical granulomatosa infantil.



**Figura 3** (A) Características histopatológicas mostrando granulomas de células epitelioides na derme. (B) Em grande aumento observam-se granulomas dérmicos compostos por células epitelioides e células gigantes multinucleadas. Análise imuno-histoquímica revelou positividade para CD68 (C) e CD163 (D).

Existem vários casos de LMDF com envolvimento extrafacial em locais como pescoço, região axilar, região inguinal e extremidades. As regiões genitais também são afetadas

e, que seja de conhecimento dos autores, há apenas quatro casos relatados desse envolvimento no LMDF pediátrico (um caso) e DPGI (três casos) – [tabela 1](#).<sup>3,4</sup> A idade de

início foi de 6 a 9 anos, e todos os casos ocorreram no gênero feminino. Essas pacientes foram tratadas com sucesso com minociclina oral, anti-inflamatório não esteroide tópico, eritromicina oral e tópica, metronidazol tópico, tacrolimus tópico e metronidazol tópico.<sup>4,5</sup> A resposta ao tratamento é melhor no LMDF pediátrico do que em adultos. Nos casos LMDF pediátrico, as áreas genitais devem ser examinadas detalhadamente.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Misaki Kusano: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; concepção e planejamento do estudo; manejo de casos estudados; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Maki Takada: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.

Natsuko Matsumura: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito.





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

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

- Misago N, Nakafusa J, Narisawa Y. Childhood granulomatous periorificial dermatitis: lupus miliaris disseminatus faciei in children? *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19:470–3.
- Fakih A, Makhoul R, Grozdev I. Childhood granulomatous periorificial dermatitis: case report and review of the literature. *Dermatol Online J.* 2020;26, 13030/qt9114v42g.
- Andry P, Bodemer C, Teillac-Hamel D, Freitag S, DeProst Y. Granulomatous periorificial dermatitis in childhood: eight cases [abstract]. *Pediatr Dermatol.* 1995;12:76.
- Urbatsch AJ, Frieden I, Williams ML, Elewski BE, Mancini AJ, Paller AS. Extrafacial and generalized granulomatous periorificial dermatitis. *Arch Dermatol.* 2002;138:1354–8.
- Hatanaka M, Kanekura T. Case of childhood granulomatous periorificial dermatitis. *J Dermatol.* 2018;45:e256–7.

Misaki Kusano \*, Maki Takada ,  
Natsuko Matsumura ,  
e Toshiyuki Yamamoto 

*Departamento de Dermatologia, Fukushima Medical University, Fukushima, Japão*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [k963@fmu.ac.jp](mailto:k963@fmu.ac.jp) (M. Kusano).

Recebido em 3 de outubro de 2022; aceito em 22 de novembro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.04.004>  
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/>).

## Ictiose adquirida paraneoplásica como primeira manifestação de linfoma anaplásico de grandes células associado a implante mamário ☆,☆☆



Prezado Editor,

O linfoma anaplásico de grandes células (ALCL, do inglês *anaplastic large cell lymphoma*) é responsável por 1% a 3% dos linfomas não Hodgkin e aproximadamente 15% dos linfomas de células T. A 5ª edição da classificação de tumores hematolinfoides da Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece quatro subtipos diferentes de ALCL: ALK-positivo,

ALK-negativo, cutâneo primário e aqueles associados a implantes mamários (BIA-ALCL, do inglês *breast-implant associated anaplastic large cell lymphoma*).

Em janeiro de 2011, a *Food and Drug Administration* (FDA) publicou 34 casos coletados entre 1997 e 2010, com provável associação entre ALCL e uso de implantes mamários. Em virtude da implementação do registro PROFILE, aproximadamente 900 casos foram notificados em todo o mundo.

Os implantes são categorizados de acordo com seu preenchimento interno (solução salina ou silicone), formato (simétrico ou assimétrico) ou superfície externa (lisa ou texturizada).<sup>1,2</sup> Os implantes texturizados têm a maior associação com esse tipo de linfoma.

Este relato descreve o caso de uma paciente de 43 anos com história de implante de prótese mamária bilateral (texturizada em silicone) havia seis anos, por motivos estéticos. Ela procurou a clínica em virtude da presença de placas descamativas com fissuras e bordas eritematosas por todo o corpo, com história de três meses. Em algumas placas, descamação superficial fina era proeminente no sulco intermamário, no couro cabeludo e na borda das pálpebras. O

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.04.004>

☆ Como citar este artigo: Wong HC, Sánchez PM, Guzmán Md. Paraneoplastic acquired ichthyosis as the first manifestation in breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma. *An Bras Dermatol.* 2024;99:628–31.

☆☆ Trabalho realizado no Hospital 12 de Octubre, Madri, Espanha.