

Dermatose neutrofílica do dorso das mãos em mulher mexicana^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

Paciente do sexo feminino, de 46 anos, veio ao ambulatório de dermatologia com história de um mês apresentando duas grandes placas simétricas, com dor espontânea, na superfície dorsal e palmar das mãos. Ao exame, foram observadas duas placas de 5 a 8 cm de largura com superfície central eritematosa, circundadas por halo bolhoso crostoso e borda eritematosa arroxeadada (fig. 1). Na história clínica pregressa havia doença renal crônica, tratada com bicarbonato de sódio e hidroclorotiazida aguardando hemodiálise, e diabetes *mellitus* tipo 2, tratado com pioglitazona. Nenhum trauma anterior foi informado e nenhum outro tratamento havia sido aplicado anteriormente. A histopatologia da lesão revelou úlcera epidérmica e vasculite leucocitoclástica, bem como extenso infiltrado neutrofílico e linfocitário (fig. 2).

A dermatose neutrofílica do dorso das mãos (DNDM) é variante rara de dermatose neutrofílica, assim como pioderma gangrenoso e síndrome de Sweet.¹ Poucos casos foram relatados na literatura até o momento, e o envolvimento cutâneo das palmas é raramente descrito, sendo a superfície dorsal radial das mãos a região mais afetada, especialmente a área entre o dedo polegar e o indicador.^{2,3} A DNDM é caracterizada por placas eritematosas, bolhas, pústulas e nódulos que podem apresentar necrose e ulceração, com crescimento progressivo em curto período.⁴

Uma revisão recente de 123 casos de DNDM mostrou predominância feminina em 58%, com distribuição unilateral em 78% e média de idade de 62 anos. Em virtude de seu padrão inflamatório, a avaliação sorológica pode apresentar leucocitose (56,5%) e neutrofilia (83%) e mimetizar infecção de partes moles. Além desse último, o diagnóstico diferencial inclui pioderma gangrenoso, síndrome de Sweet e eritema *elevatum diutinum*.^{3,4}

Na histopatologia a presença de extenso infiltrado neutrofílico através da derme com edema associado é considerada indicador de dermatose neutrofílica. Outros

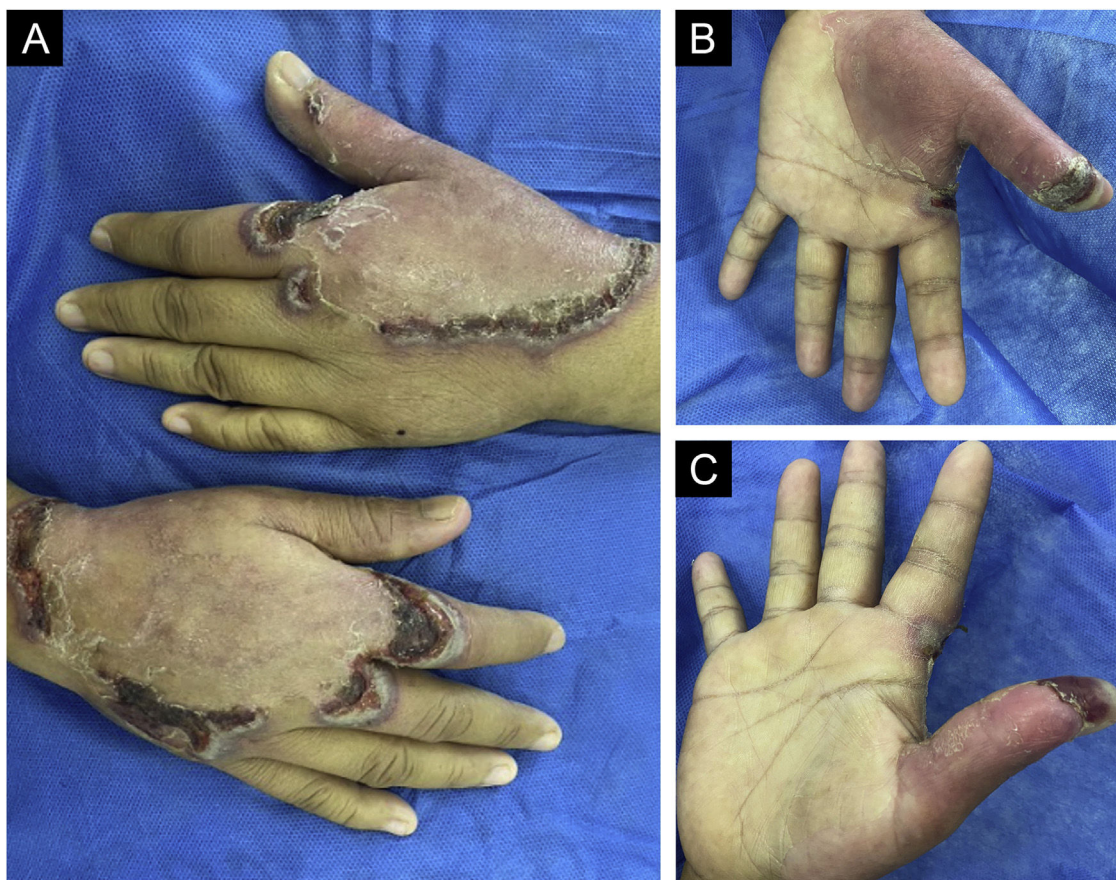


Figura 1 (A) Placas simétricas na superfície dorsal das mãos com halo bolhoso periférico, crostas e borda eritematosa arroxeadada. (B-C) Eritema palmar com lesões bolhosas arroxeadadas nos polegares.

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2022.12.015>

☆ Como citar este artigo: Barrera-Ochoa C, Cano-Aguilar LE, Cantú-Maltos H, Proy-Trujillo H, López NE, Vega-Memije ME. Neutrophilic dermatosis of the dorsal hands in a Mexican woman. *An Bras Dermatol.* 2024;99:753-5.

☆☆ Trabalho realizado no Centro Dermatológico de Yucatán, Mérida, México.

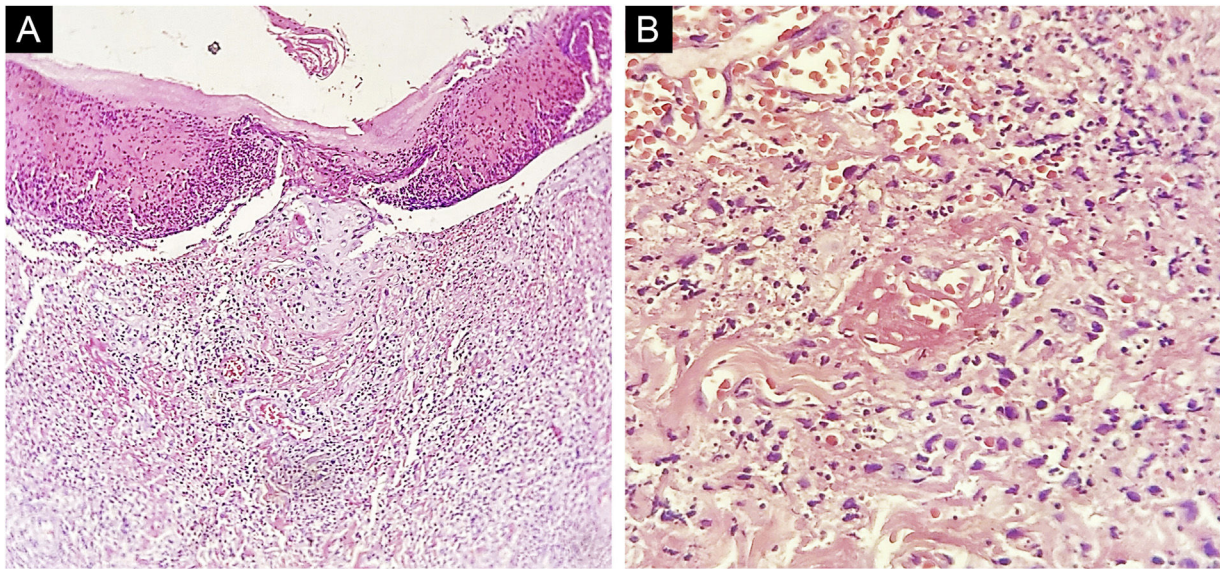


Figura 2 (A) Necrose epidérmica total e extenso infiltrado inflamatório ocupando a derme (Hematoxilina & eosina, 100×). (B) Detalhe do extenso infiltrado inflamatório dérmico com neutrófilos, linfócitos e vasculite (Hematoxilina & eosina, 400×).

achados, como vasculite leucocitoclástica, podem ser encontrados nos estágios iniciais da doença em virtude do dano endotelial, mas não devem ser considerados critério para o diagnóstico.

A patogênese da DNDM não é completamente compreendida. Alguns autores sugeriram trauma como potencial desencadeante e, assim como em outras dermatoses neutrofílicas, foram descritas múltiplas associações sistêmicas. Especificamente, na DNDM, deve ser avaliada a associação com neoplasias malignas hematológicas ou sólidas, doenças reumatológicas, doença inflamatória intestinal e comorbidades como diabetes e doença renal crônica, como na paciente descrita no presente caso, entre outras.⁵

Embora possa haver resolução espontânea, as opções de tratamento para DNDM incluem corticosteroides sistêmicos e tópicos, dapsona oral e colchicina.^{4,5} A paciente do presente caso foi tratada com clobetasol oclusivo por duas semanas, com resposta completa. A paciente recusou-se a continuar com uma investigação completa e seguimento subsequente.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Carlos Barrera-Ochoa: Concepção e planejamento do estudo; obtenção de dados ou análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Luis Enrique Cano-Aguilar: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual

importante; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura.

Hector Cantú-Maltos: Elaboração e redação do manuscrito ou revisão crítica de conteúdo intelectual importante; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Héctor Proy-Trujillo: Participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Nixma Eljure-López: Participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

María Elisa Vega-Memije: Revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Fustà-Novell X, Bermejo S, Creus-Vila L. Neutrophilic dermatosis of the dorsal hands. *Rev Clin Esp.* 2020. S0014-2565:30056-4.
2. Strutton G, Weedon D, Robertson I. Pustular vasculitis of the hands. *J Am Acad Dermatol.* 1995;32:192-8.
3. Cheng AMY, Cheng HS, Smith BJ, Stewart DA. Neutrophilic dermatosis of the hands: a review of 17 cases. *J Hand Surg Am.* 2018;43(185.):e1-185, e5.
4. Micallef D, Bonnici M, Pisani D, Boffa MJ. Neutrophilic dermatosis of the dorsal hands: a review of 123 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2023;88:1338-44.
5. Lechien JR, Delplace D, Khalife M, Saussez S. Neutrophilic dermatosis of hands as oncological finding: importance of follow-up. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2021;83:206-8.

Carlos Barrera-Ochoa ^{ID} ^{a,*}, Luis Enrique Cano-Aguilar ^{ID} ^a,
 Hector Cantú-Maltos ^{ID} ^b, Hector Proy-Trujillo ^{ID} ^c,
 Nixma Eljure-López ^{ID} ^d
 e María Elisa Vega-Memije ^{ID} ^a

^a Departamento de Dermatologia, General Hospital “Dr Manuel Gea González”, Cidade do México, México

^b Departamento de Dermatopatologia, General Hospital “Dr Manuel Gea González”, Cidade do México, México

^c Departamento de Cirurgia Dermatológica, Dermatology Center of Yucatán, Mérida, México

^d Departamento de Dermatologia, Dermatology Center of Yucatán, Mérida, México

* Autor para correspondência.

E-mail: cabaoch@gmail.com (C. Barrera-Ochoa).

Recebido em 9 de novembro de 2022; aceito em 23 de dezembro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2024.05.017>

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/>).

Carcinoma basocelular polipoide pigmentado: rara variante clinicopatológica ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

O carcinoma basocelular (CBC) polipoide é entidade rara e clinicamente distinta dos demais subtipos de CBC, por ser pedunculado e conectado por uma haste à superfície da pele, além de, histologicamente, exibir os agregados tumorais restritos à área polipoide exofítica.¹

Paciente do sexo masculino, caucasiano, 69 anos, referiu lesão pigmentada de rápido crescimento há cerca de um ano na face lateral da perna direita (fig. 1), que associou a trauma local. O paciente negou excesso de exposição solar. Ao exame dermatológico, apresentava tumoração de superfície eritematosa e brilhante no centro e pigmentada na periferia, medindo 40 mm no maior diâmetro, de consistência fibrosa, pedunculada e transluminescente

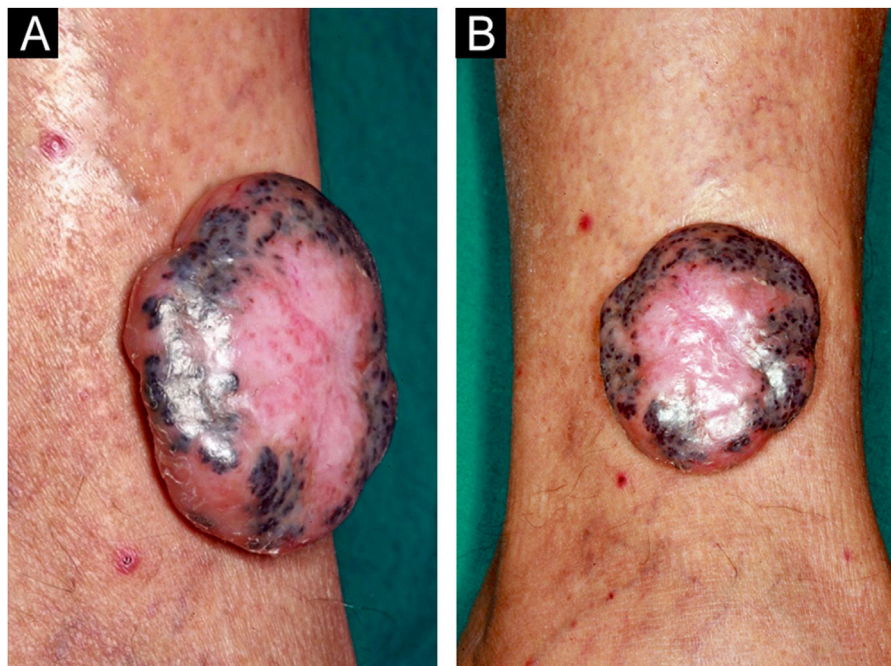


Figura 1 (A-B) Visão frontal e tangencial da tumoração pedunculada exofítica de 40 mm no maior diâmetro. Superfície eritematosa, brilhante, perolada, e áreas pigmentadas na periferia.

DOI do artigo original: <https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.011>

[☆] Como citar este artigo: Fantini BC, Santos CA, Barros Junior SA, Silva Souza C. Pigmented polypoid basal cell carcinoma: a rare clinicopathological variant. An Bras Dermatol. 2024;99:755–7.

^{☆☆} Trabalho realizado no Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.