

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Li-wen Zhang: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Wen-ju Wang: Concepção e planejamento do estudo.

Cong-hui Li: Revisão crítica da literatura.

Tao Chen: Revisão crítica do manuscrito.





## Conflitos de interesse

Nenhum.

## Referências

1. Degos R, Delort J, Civatte J, Poiars Baptista A. Epidermal tumor with an unusual appearance: clear cell acanthoma. *Ann Dermatol Syphiligr (Paris)*. 1962;89:361–71.
2. Zedek DC, Langel DJ, White WL. Clear-cell acanthoma versus acanthosis: a psoriasiform reaction pattern lacking tricholemmal differentiation. *Am J Dermatopathol*. 2007;29:378–84.

3. Lyons G, Chamberlain AJ, Kelly JW. Dermoscopic features of clear cell acanthoma: five new cases and a review of existing published cases. *Australas J Dermatol*. 2015;56:206–11.
4. Miyake T, Minagawa A, Koga H, Fukuzawa M, Okuyama R. Histopathological correlation to the dermoscopic feature of "string of pearls" in clear cell acanthoma. *Eur J Dermatol*. 2014;24:498–9.
5. Espinosa AED, Akay BN, Gonzalez-Ramirez RA. String of pearls pattern": report of three cases of non clear-cell acanthoma. *An Bras Dermatol*. 2017;92 5 Suppl 1:142–4.

Li-Wen Zhang \*, Wen-Ju Wang <sup>1</sup>, Cong-Hui Li   
e Tao Chen 

*Departamento de Dermatovenereologia, Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, China*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [zhleven@126.com](mailto:zhleven@126.com) (L. Zhang).

<sup>1</sup> Contribuíram de forma igual para este estudo.

Recebido em 30 de março de 2019; aceito em 14 de junho de 2019

Disponível na Internet em 12 de maio de 2020

2666-2752/ © 2020 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/>).

## Condrodermatite nodular crônica da hélice em paciente pediátrico ☆☆☆



Prezado Editor,

Um menino chinês de 9 anos apresentou história de múltiplos nódulos que afetavam a ante-hélice direita por dois meses. Os nódulos aumentaram gradualmente e eram levemente dolorosos. O paciente era saudável. Não foram observados fatores locais e lesões cutâneas prévias e o paciente não apresentava histórico de lesões no local. O histórico médico e familiar não foi significativo. No exame físico, foram observados quatro nódulos cor da pele de 4 a 5 mm de diâmetro na ante-hélice direita em um arranjo de colar de pérolas (fig. 1). Um dos nódulos foi excisado e o exame anatomopatológico evidenciou hiperplasia epidérmica irregular, edema de células endoteliais nos vasos dérmicos e estenose vascular com infiltração linfocítica perivascular moderada, além de fibrose laminada e reação granulomatosa de células epitelioides e linfócitos (fig. 2). Os exames de sangue, inclusive hemograma completo, índice de coagulação sanguínea, função hepática e renal e anticorpos antinucleares, foram normais. Foi feito o diagnóstico de condrodermatite nodular crônica da hélice (CNCH) e iniciou-se tratamento

com acolchoamento protetor ao redor da porção da orelha externa e creme tópico de halometasona a 0,5%. Após dois meses de tratamento, observou-se redução dos nódulos e desaparecimento do quadro doloroso.

A CNCH é caracterizada por um nódulo eritematoso doloroso benigno com uma crosta central, em continuidade com a cartilagem da hélice ou da ante-hélice na porção externa da orelha. As lesões são mais comuns no lado direito do que no lado esquerdo. Em pacientes do sexo masculino, a CNCH



**Figura 1** Quatro nódulos cor de pele na anti-hélice direita em um arranjo de colar de pérolas.

DOI referente ao artigo:

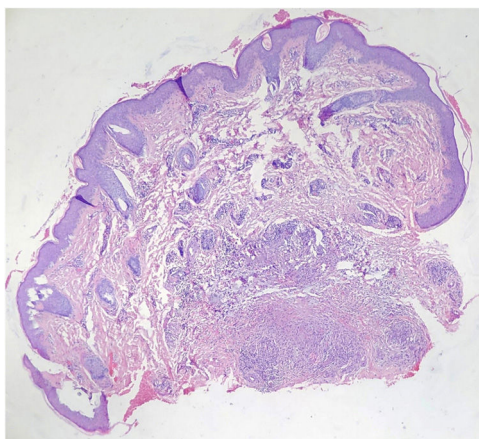
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.06.014>

☆ Como citar este artigo: Zhang L-W, Li L, Li C-H, Wang W-J. Pediatric chondrodermatitis nodularis chronica helicis. *An Bras Dermatol*. 2020;95:393–5.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatovenereologia, Segundo Hospital Popular de Chengdu, Chengdu, Sichuan, China.

**Tabela 1** Casos de CNCH pediátrico relatados na literatura

Nº	Relato	Idade/sexo	Doenças associadas	Tratamento
1	Sasaki 1999 <sup>2</sup>	8/F	Dermatomiosite	Excisão
2	Rogers 2003 <sup>3</sup>	16/F	Nenhuma	Excisão
3	Magro 2005 <sup>4</sup>	15/M	Lúpus eritematoso	Não relatado
4	Magro 2005 <sup>4</sup>	15/M	Nódulo reumatoide no dedo	Não relatado
5	Grigoryants 2007 <sup>5</sup>	10/M	Nenhuma	Excisão



**Figura 2** Exame histológico demonstra hiperplasia epidérmica irregular, edema de células endoteliais dos vasos dérmicos e estenose vascular com infiltração linfocítica perivascular moderada, além de fibrose laminada com infiltrado granulomatoso de células epitelioides e linfócitos (Hematoxilina & eosina, 40×).

apresenta-se mais comumente na hélice, enquanto que em pacientes do sexo feminino a ante-hélice é mais frequentemente acometida.<sup>1</sup> É um distúrbio incomum em indivíduos de meia-idade e idosos entre 40 e 80 anos, com preponderância no sexo masculino; a proporção homem/mulher é de 10 para 1. Normalmente, a apresentação é unilateral; no entanto, lesões bilaterais foram relatadas com uma incidência de 3% a 7%.<sup>1</sup> Embora a CNCH possa ocorrer em qualquer faixa etária, ela é raramente relatada em crianças. Tanto quanto é do conhecimento dos autores, este é o sexto caso pediátrico de CNCH relatado na literatura (tabela 1).<sup>2-5</sup> Três desses casos pediátricos de CNCH estavam associados a doenças do tecido conjuntivo. Assim, alguns autores recomendam que pacientes com CNCH com até 50 anos sejam rotineiramente avaliados quanto a doenças autoimunes subjacentes.<sup>4</sup>

A etiologia da CNCH não é clara. A causa mais provável é isquemia ou microtrauma relacionado ao hábito de dormir deitado sobre um determinado lado do corpo. Alguns possíveis fatores contribuintes podem levar ao aparecimento e desenvolvimento de CNCH, entre os quais degeneração da cartilagem, anatomia da orelha, genética, alterações vasculares semelhantes ao aparelho glômico, dermatoses perfurantes e eliminação transepidérmica, pressão, doenças autoimunes ou do tecido conjuntivo e trauma.<sup>1</sup> As características histopatológicas clássicas da CNCH são ulceração epidérmica ou defeito epidérmico em forma de cunha, hiperplasia epitelial, degeneração do colágeno, necrose

fibrinoide focal e infiltrado inflamatório. A cartilagem pode estar alterada, mas frequentemente se apresenta normal.

O diagnóstico diferencial da CNCH inclui nódulo elástico da orelha, nódulo reumatoide, calcinose cutânea, tofo gotoso e tumor glômico. O nódulo elástico da orelha, que ocorre na crista anterior da ante-hélice e produz dor que simula CNCH, ocorre em um cenário de dano actínico crônico. Nódulos reumatoides ocorrem quase exclusivamente em associação com artrite reumatoide. A calcinose cutânea (deposição de cálcio na pele e nos tecidos subcutâneos) é classificada em calcifilaxia e tipos distróficos, metastáticos, idiopáticos e iatrogênicos. Embora a localização clássica do tofo gotoso seja o dedão do pé, ele também é comum na orelha. O tumor glômico, um tumor vascular doloroso raro, geralmente apresenta um nódulo solitário na porção distal de um dedo, mas também pode ser observado em outros locais. Geralmente, é necessária uma biópsia para confirmar o diagnóstico e as características histopatológicas da CNCH são clássicas.

Muitos tratamentos para CNCH têm sido descritos; no entanto, sua recorrência é comum. Esses tratamentos podem ser classificados em duas categorias. Primeiramente, os procedimentos não cirúrgicos que incluem o uso de laser de dióxido de carbono, implantes injetáveis de colágeno, injeções intralésionais de esteroides, gel de nitroglicerina, terapia fotodinâmica, remoção do fator causal e alívio da pressão e esteroides tópicos. Além disso, alguns procedimentos cirúrgicos podem ser adotados, entre os quais a excisão da cartilagem, curetagem e excisão em cunha. O tratamento inicial consiste em aliviar a pressão no local durante o sono com um travesseiro em forma de *donut* (rosca americana de forma circular com amplo orifício central) ou um dispositivo caseiro de alívio de pressão. O padrão-ouro é a excisão cirúrgica via ressecção em cunha, apesar do risco de recorrência caso a cartilagem defeituosa não seja removida.<sup>1</sup> O presente paciente apresentava CNCH em estágio inicial, sem a crosta central característica no nódulo. Devido ao diagnóstico e tratamento precoces, os sintomas foram resolvidos rapidamente.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Li-Wen Zhang: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação intelectual em con-

duta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura.

Lin Li: Revisão crítica da literatura.

Cong-Hui Li: Participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.





Wen-Ju Wang: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa.

## Conflitos de interesse

Nenhum.

## Referências

1. Salah H, Urso B, Khachemoune A. Review of the etiopathogenesis and management options of chondrodermatitis nodularis chronica helioides. *Cureus*. 2018;10:e2367.
2. Sasaki T, Nishizawa H, Sugita Y. Chondrodermatitis nodularis helioides in childhood dermatomyositis. *Br J Dermatol*. 1999;141:363–5.
3. Rogers NE, Farris PK, Wang AR. Juvenile chondrodermatitis nodularis helioides: a case report and literature review. *Pediatr Dermatol*. 2003;20:488–90.
4. Magro CM, Frambach GE, Crowson AN. Chondrodermatitis nodularis helioides as a marker of internal disease [corrected] associated with microvascular injury. *2005;32:329–33*.
5. Grigoryants V, Qureshi H, Patterson JW, Lin KY. Pediatric chondrodermatitis nodularis helioides. *J Craniofac Surg*. 2007;18:228–31.

Li-Wen Zhang \*,<sup>1</sup>, Lin Li <sup>1</sup>, Cong-Hui Li   
e Wen-Ju Wang 

Departamento de Dermatovenereologia, Segundo Hospital Popular de Chengdu, Chengdu, China

\* Autor para correspondência.

E-mail: zhleven@126.com (L. Zhang).

<sup>1</sup> Contribuíram de forma igual para este trabalho.

Recebido em 27 de março de 2019; aceito em 20 de junho de 2019

Disponível na Internet em 12 de maio de 2020

2666-2752/ © 2020 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/>).

## Criptococose cutânea e pulmonar<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

*Cryptococcus neoformans* é agente etiológico da criptococose, doença infecciosa cosmopolita que acomete o homem, animais domésticos e silvestres. Esse patógeno é frequentemente isolado de excrementos de pombos e psitacídeos, e tem inúmeras fontes ambientais.<sup>1</sup>

O diagnóstico pode ser feito pela análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), sedimento de urina, lavado broncoalveolar, exsudatos de feridas, pus aspirado de nódulos flutuantes e biópsias de lesões suspeitas.<sup>2</sup>

No tratamento de humanos imunocompetentes e imunocomprometidos, a anfotericina B é usada em associação com a 5-flucitosina, em infecções disseminadas, ou fluconazol e itraconazol, como opção para o tratamento de infecções cutâneas.<sup>3</sup>

Relata-se o caso de paciente, sexo feminino, 36 anos, a qual apresentava placa ulcerada de bordos eritematoinfiltrados encimados por pústulas e fundo recoberto por crosta hemática, com cerca de 3 cm de comprimento, na região posterior de pavilhão auricular esquerdo, com 4 meses de evolução (fig. 1). Associava-se a sintomas sistêmicos como febre intermitente, tosse produtiva e perda ponderal de, aproximadamente, 5 kg em 15 dias. Apresentava também radiografia de tórax que evidenciava hipotransparência em segmento médio de lobo pulmonar direito. Referia ser

portadora de *diabetes mellitus* insulino dependente, além de ter história progressiva de transplante renal feito há três anos, em uso de Azatioprina e Prednisona. Após avaliação dermatológica inicial, optou-se por fazer exame direto e



Figura 1 Lesão cutânea no pavilhão auricular esquerdo.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.07.009>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Markman DL, Oliveira PPB, Takano DM, Cambui IIFN. Cutaneous and pulmonary cryptococcosis. *An Bras Dermatol*. 2020;95:395–7.

<sup>☆☆</sup> Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Hospital Otávio de Freitas, Recife, PE, Brasil.