



Figura 2 Formação de queiloide após perfuração através da zona de transição no paciente 3.




Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Simplot TC, Hoffman HT. Comparison between cartilage and soft tissue ear piercing complications. *Am J Otolaryngol.* 1998;19:305–10.

2. Hochman B, Isoldi FC, Silveira TS, Borba GC, Ferreira LM. Does ear keloid formation depend on the type of earrings or piercing jewellery? *Australas J Dermatol.* 2015;56:e77–9.
3. Inui S, Shono F, Nakajima T, Hosokawa K, Itami S. Identification and characterization of cartilage oligomeric matrix protein as a novel pathogenic factor in keloids. *Am J Pathol.* 2011;179:1951–60.
4. Hosalkar H, Greenberg J, Gaugler RL, Garg S, Dormans JP. Abnormal scarring with keloid formation after osteochondroma excision in children with multiple hereditary exostoses. *J Pediatr Orthop.* 2007;27:333–7.
5. Fijałkowska M, Kasielska A, Antoszewski B. Variety of complications after auricle piercing. *Int J Dermatol.* 2014;53:952–5.

Ozge Zorlu ^{a,*}, Serkan Yazici ^a
e Şaduman Balaban Adım ^b

^a Departamento de Dermatologia e Venereologia, Bursa Uludag University School of Medicine, Bursa, Turquia

^b Departamento de Patologia, Bursa Uludag University School of Medicine, Bursa, Turquia

*Autor para correspondência.

E-mail: zorluzg@gmail.com (O. Zorlu).

Recebido em 22 de julho de 2021; aceito em 6 de agosto de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.017>

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/>).

Pênfigo vulgar associado à perfuração nasosseptal, infecção da conjuntiva ocular por herpes e formação de milia^{☆,☆☆}

Prezado Editor,

Descreve-se uma paciente de 60 anos com diagnóstico de pênfigo vulgar (PV) associado a apresentações incomuns, isto é, envolvimento da mucosa nasal com perfuração sep-



tal, envolvimento da conjuntiva ocular por infecção pelo vírus herpes simples (HSV) e milia na pele re-epitelizada. Cada associação será discutida com base nos resultados dos exames laboratoriais.

O exame clínico revelou lesões cutâneas erosivas, principalmente na face, no tronco e nos membros, além de lesões na mucosa da língua, na gengiva e no palato (fig. 1A) e hiperemia na conjuntiva esquerda. Também foram detectadas erosões e crostas na mucosa nasal e perfuração nasosseptal anterior. Além disso, a presença de milia foi observada na pele da face e dos ombros, onde anteriormente havia acometimento pelo PV (fig. 1B).

A histopatologia mostrou acantólise suprabasal em biópsias do tórax e do septo nasal (fig. 2A). A deposição de IgG na superfície dos queratinócitos foi detectada por imunofluorescência direta (IFD) utilizando esfregaços de Tzanck da mucosa oral (fig. 2B), o que sugeriu PV. O anticorpo anti-HSV tipo 1 (Abcam, Cambridge, EUA) em IFD usando esfregaços obtidos por raspagem mostrou imunomarcação negativa na mucosa oral, mas imunorreativa nuclear na conjuntiva ocular (fig. 2C), enquanto a imuno-histoquímica usando biópsia da mucosa nasal mostrou imunomarcação negativa para HSV. A reação em cadeia da polimerase para *Leishmania* sp.,

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.019>

☆ Como citar este artigo: Vernal S, Bueno-Filho R, Hashimoto T, Roselino AM. Pemphigus vulgaris associated with nasoseptal perforation, ocular conjunctival herpes infection and milia formation. *An Bras Dermatol.* 2023;98:550–2.

☆☆ Trabalho realizado no Laboratório de Dermatologia, Hospital Universitário, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, e no Departamento de Dermatologia, Kurume University School of Medicine e Kurume University Institute of Cutaneous Cell Biology, Fukuoka, Japão.

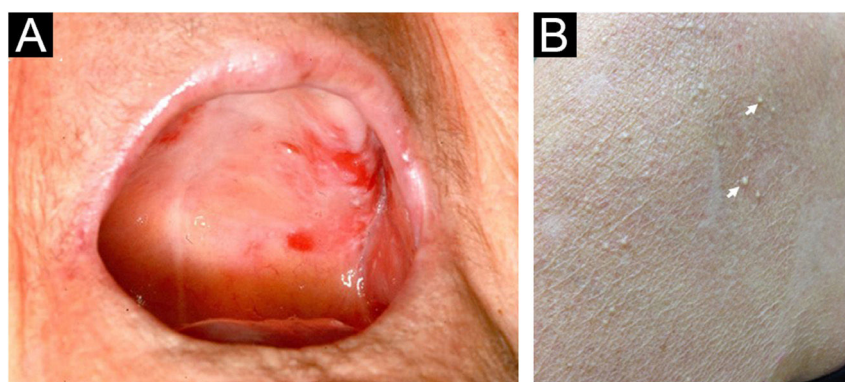


Figura 1 Características clínicas do presente caso. (A) Erosões no palato mole e duro. (B) Milia observada sobre lesões erosivas de PV no ombro (setas).

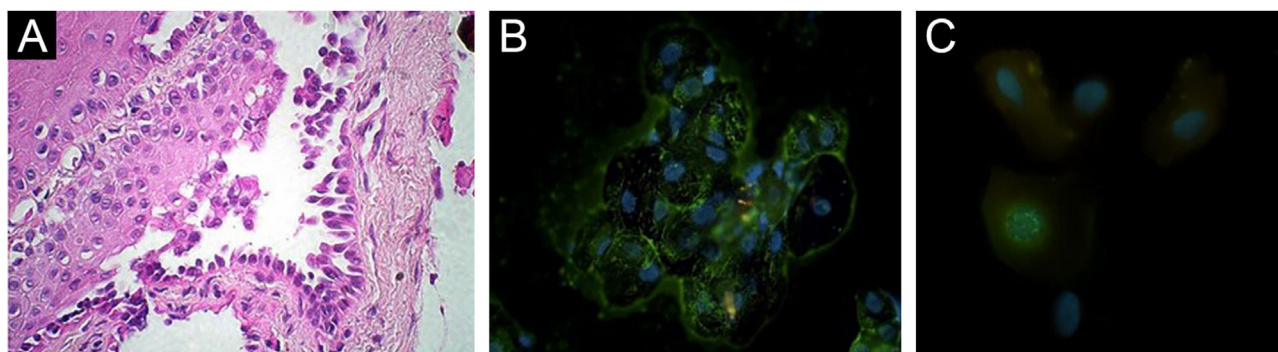


Figura 2 Achados histopatológicos e de imunofluorescência. (A) Acantólise suprabasal em biopsia obtida da mucosa nasal (Hematoxilina & eosina, 63 ×). (B) Imunorreatividade na superfície de células da mucosa oral com anticorpo IgG anti-humano conjugado com FITC utilizando imunofluorescência direta (IFD) em esfregaços de Tzanck obtidos da mucosa oral (63 ×). (C) IFD utilizando esfregaços obtidos por raspagem da conjuntiva ocular com anticorpo anti-HSV-1 conjugado com FITC mostrando imunomarcagem nuclear (100 ×).

Mycobacterium sp., *M. tuberculosis* e *M. leprae* e cultura fúngica de amostras de mucosa nasal foram negativas.

As sorologias para anticorpos antinucleares, HIV e VDRL foram negativas. A imunofluorescência indireta (IFI) usando pele humana normal detectou anticorpos IgG na superfície celular dos queratinócitos. A IFI com 1M-NaCl-split-skin foi negativa na zona da membrana basal.

O teste ELISA (MBL, Japão) foi positivo para desmogleína (Dsg) 1 (112,7 U/mL) e Dsg3 (39,3 U/mL; ponto de corte de 20 U/mL), mas negativo para BP180 (4,21 U/mL) e BP230 (1,51 U/mL; ponto de corte 9 U/mL). As análises de *immunoblotting* usando extratos dérmicos e epidérmicos humanos normais, proteínas recombinantes de BP180 NC16a e domínios C-terminal, sobrenadante de cultura concentrado de células HaCaT e laminina humana purificada – 332 foram todas negativas.

A paciente foi submetida a três ciclos mensais de pulso-terapia (dexametasona e ciclofosfamida), seguida de prednisona 12,5 mg/dia e ciclofosfamida 50 mg/dia, via oral. Aciclovir também foi administrado. As lesões cutâneas desapareceram rapidamente. Todas as lesões mucosas melhoraram gradualmente.

O envolvimento da mucosa nasal no PV foi raramente relatado.¹ Neste caso, a histopatologia mostrou acantólise suprabasal na biopsia da mucosa nasal. Doença do colágeno e infecções por HIV, sífilis, HSV, leishmaniose, hanseníase e fungos foram excluídas.² Acredita-se que a manipulação

traumática repetitiva para retirar crostas mucosas nasais induzidas pelo PV foi secundariamente responsável pela perfuração nasosseptal.

A IFD no esfregaço de Tzanck sugeriu infecção por HSV-1 para a lesão conjuntival esquerda, e as lesões conjuntivais melhoraram após o tratamento com aciclovir. A infecção por HSV-1 foi observada na mucosa oral³ mas não na conjuntiva ocular, na presença de PV.

Por fim, a paciente aqui descrita apresentou formação de milia na pele anteriormente acometida por PV. Por isso, também foram realizadas várias análises de IFI, ELISA e *immunoblotting*, que excluíram os diagnósticos de epidermólise bolhosa adquirida e penfigoide bolhoso, doenças que comumente desenvolvem milia.⁴

Em conclusão, embora o PV seja doença prevalente no Sudeste do Brasil,⁵ este é o primeiro relato de caso de PV com perfuração nasosseptal, infecção herpética conjuntival e características associadas a milia.

Suporte financeiro

Este estudo foi parcialmente financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n° 2010/51729-2, e pela Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência (FAEPA). SV recebeu bolsa de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Contribuição dos autores

Sebastian Vernal: Contribuiu com a obtenção e interpretação dos dados, redação do manuscrito, participação efetiva, revisão da literatura, aprovação da versão final do manuscrito.

Roberto Bueno-Filho: Contribuiu com a obtenção e interpretação dos dados, participação efetiva, participação na conduta terapêutica dos casos estudados, aprovação da versão final do manuscrito.

Takashi Hashimoto: Contribuiu com a obtenção e interpretação dos dados, participação efetiva, redação do manuscrito, aprovação da versão final do manuscrito.

Ana Maria Roselino: Contribuiu com a concepção e planejamento do estudo, obtenção e interpretação dos dados, redação do manuscrito, participação efetiva, revisão da literatura, participação na conduta terapêutica dos casos estudados, aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses





Nenhum.

Agradecimentos

Agradecemos à equipe médica, em especial à Dra. Daiane Pess, do Ambulatório de Dermatoses Autoimunes do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Agradecemos ao Dr. Norito Ishii, do Departamento de Dermatologia da Kurume University School of Medicine e Kurume University Institute of Cutaneous Cell Biology, por vários estudos sorológicos para autoanticorpos e autoantígenos. Agradecemos também a Aline Turatti, Ph.D., do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelo auxílio técnico para imunofluorescência direta e indireta.

Referências

- Ohki M, Kikuchi S. Nasal, oral, and pharyngolaryngeal manifestations of pemphigus vulgaris: Endoscopic ororhinolaryngologic examination. *Ear Nose Throat J.* 2017;96:120-7.
- Sardana K, Goel K. Nasal septal ulceration. *Clin Dermatol.* 2014;32:817-26.
- Machado ARDSR, La Serra L, Turatti A, Machado AM, Roselino AM. Herpes simplex virus 1 and cytomegalovirus are associated with pemphigus vulgaris but not with pemphigus foliaceus disease. *Exp Dermatol.* 2017;26:966-8.
- Patsatsi A, Uy CDC, Murrell DF. Multiple milia formation in blistering diseases. *Int J Womens Dermatol.* 2020;6:199-202.
- Celere BS, Vernal S, La Serra L, Franco Brochado MJ, Moschini LE, Roselino AM, et al. Spatial Distribution of Pemphigus Occurrence over Five Decades in Southeastern Brazil. *Am J Trop Med Hyg.* 2017;97:1737-45.

Sebastian Vernal ^a, Roberto Bueno-Filho ^a,
Takashi Hashimoto ^b
e Ana Maria Roselino ^{a,*}

^a Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Kurume University School of Medicine e Kurume University Institute of Cutaneous Cell Biology, Fukuoka, Japão

* Autor para correspondência.

E-mail: amfrosel@fmrp.usp.br (A.M. Roselino).

Recebido em 15 de agosto de 2021; aceito em 20 de setembro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.03.022>

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/>).

Eritema pérmio-símile pós-infecção pelo SARS-CoV-2 reativado pela vacinação com vírus inativado^{☆☆}



Prezado Editor,

O pseudoeritema pérmio ou eritema pérmio-símile (EPS) tem sido frequentemente relatado em associação com a infecção pelo SARS-CoV-2.¹ Com o avanço da vacinação contra esse

vírus, têm surgido também relatos dessas lesões após o uso de imunizantes de RNA mensageiro.² Apresentamos um caso no qual essas lesões se manifestaram após infecção e recorreram com aplicação de vacina contendo vírus inativado.

Paciente do sexo feminino, 71 anos, apresentou acrocianose e pápulas eritemato-infiltradas nos quirodáctilos em junho de 2020. Uma semana antes, havia apresentado infecção assintomática por SARS-CoV-2, confirmada por RT-PCR (*real time – polymerase chain reaction*). O quadro foi tratado com dapsona 50 mg/dia, havendo melhora após dois meses de uso. Paciente apresenta história pregressa de vasculite do sistema nervoso central, diagnosticada há sete anos a partir de manifestações neurológicas – sem sintomas cutâneos, em remissão há seis anos sob uso de azatioprina 2 mg/kg/dia.

Em maio de 2021, as lesões recorreram uma semana após a primeira dose da vacina CoronaVac e permaneceram por 2 meses até atendimento dermatológico (fig. 1). A paciente não apresentou sintomas sistêmicos. O exame anatomo-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.01.015>

[☆] Como citar este artigo: Garcia L, Barcelos VM, Alcântara M, Valadares PJC. Pernio-like erythema after SARS-CoV2 infection reactivated by vaccination with inactivated virus. *An Bras Dermatol.* 2023;98:552-4.

^{☆☆} Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Belo Horizonte, MG, Brasil.