





Referências

1. Katoulis AC, Diamanti K, Sgouros D, Liakou AI, Alevizou A, Bozi E, et al. Frontal fibrosing alopecia and vitiligo: coexistence or true association? *Skin Appendage Disord.* 2017;2:152–5.
2. Miteva M, Aber C, Torres F, Tosti A. Frontal fibrosing alopecia occurring on scalp vitiligo: report of four cases. *Br J Dermatol.* 2011;165:445–7.
3. Poblet E, Jiménez F, Pascual A, Piqué E. Frontal fibrosing alopecia versus lichen planopilaris: a clinicopathological study. *Int J Dermatol.* 2006;45:375–80.
4. Lis-Święty A, Brzezińska-Wcisto L. Frontal fibrosing alopecia: a disease that remains enigmatic. *Postepy Dermatol Alergol.* 2020;37:482–9.
5. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: a focus on pathogenesis and its therapeutic implications. *J Dermatol.* 2021;48:252–70.

Jéssica Pauli Damke *, Bruna Ossana Schoenardie , Rochelle Figini Maciel  e Juliano Peruzzo 

Serviço de Dermatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: jpdamke@gmail.com (J.P. Damke).

Recebido em 27 de agosto de 2021; aceito em 14 de outubro de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.10.002>

2666-2752/ © 2023 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/>).

Alopecia frontal fibrosante: relato de quatro irmãs^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A alopecia frontal fibrosante (AFF) pertence ao grupo de alopecias cicatriciais linfocíticas e foi descrita pela primeira vez em 1994, por Kossard.¹ Clinicamente, observa-se retração da linha de implantação frontotemporal, frequentemente associada à perda de sobrancelhas e, em alguns casos, à perda de pelos de outras partes do corpo.²

Há uma predileção pelo sexo feminino e indivíduos caucasianos, principalmente no período pós-menopausa.³ Os primeiros relatos de AFF em pessoas da mesma família surgiram em 2010, quando foi descrita a ocorrência da patologia em duas irmãs.⁴ A etiopatogênese da AFF ainda é desconhecida, mas a predisposição genética tem sido reforçada por sua associação com alguns alelos de antígeno leucocitário humano (HLA) de classe I. Como a incidência vem aumentando ao longo dos anos, postula-se que gatilhos ambientais atuais possam agir sobre uma predisposição genética, conduzindo o perfil th1/JAK-STAT de inflamação na AFF.²

Trata-se de uma família composta por cinco irmãs negras, com idades entre 56 e 66 anos, todas já menopausadas. A mais jovem delas compareceu ao ambulatório de dermatologia com queixa de rarefação capilar e, após ser questionada sobre seu antecedente familiar, relatou que tinha irmãs com quadro semelhante. Todas foram, então, convidadas a comparecer à consulta para avaliação. Após exame clínico, constatou-se que quatro delas eram acometidas por AFF (figs. 1 e 2); o diagnóstico também foi confirmado por exame

anatomopatológico (fig. 3). As pacientes são procedentes e atuais moradoras da área urbana em São Paulo, moraram juntas até a adolescência e todas realizavam alisamento capilar desde a infância. São filhas dos mesmos pais, já falecidos e avaliados por fotografia – a mãe sem alterações, o pai com sinais de alopecia androgenética. Apenas uma das irmãs, com 63 anos, apresentava couro cabeludo dentro da normalidade.

As pacientes acometidas tinham o mesmo padrão clínico, classificado como padrão linear ou tipo I, quando há retração da linha de implantação do cabelo linearmente. A idade do surgimento da doença variou de 40 a 62 anos. A mais jovem tinha o quadro mais avançado, e era a única com início do acometimento antes da menopausa. Apresentava história de uso de protetor solar regular desde a adolescência, há mais tempo que as demais irmãs, que relataram uso irregular há poucos anos. Três delas não tinham pelos em supercílio, e todas apresentavam lesões faciais sugestivas de líquen plano pigmentoso, frequentemente associado à AFF, especialmente em pacientes com fototipo mais alto.⁵ Dentre as comorbidades mais relacionadas à AFF, uma delas apresentava artrite (não especificada) e outra hipertireoidismo. Os dados clínicos estão detalhados na [tabela 1](#).

Desde sua descrição, a AFF foi relatada, principalmente, em indivíduos caucasianos. Em virtude da falta de dados na literatura, não se pode afirmar convictamente se a prevalência em afrodescendentes é realmente menor ou se tal população foi menos estudada em relação aos caucasianos.⁵

A AFF é uma doença relativamente recente e sua prevalência vem aumentando nos últimos anos. Uma vez que etnia afrodescendente e o componente genético são descritos na minoria dos casos, destacamos a relevância do relato deste núcleo familiar.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.02.009>

☆ Como citar este artigo: Starek JV, Raszl TP, Kaddourah SMEH. Frontal fibrosing alopecia: report of four sisters. *An Bras Dermatol.* 2023;98:860–3.

☆☆ Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil.

Suporte financeiro

Nenhum.



Figura 1 (A-D) Apresentação clínica das quatro irmãs acometidas por alopecia frontal fibrosante (AFF)

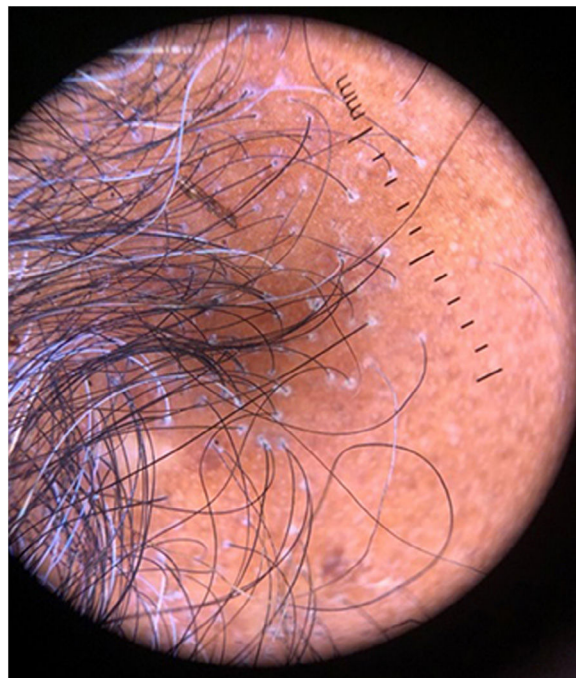


Figura 2 Tricoscopia de uma das pacientes corroborando o diagnóstico. Descamação peripilar, unidades foliculares com apenas um pelo emergente, inexistência de orifícios foliculares, ausência de fios velus e fundo branco-marfim com tonalidade eritematosa na área de fibrose. Todas pacientes apresentavam padrão semelhante

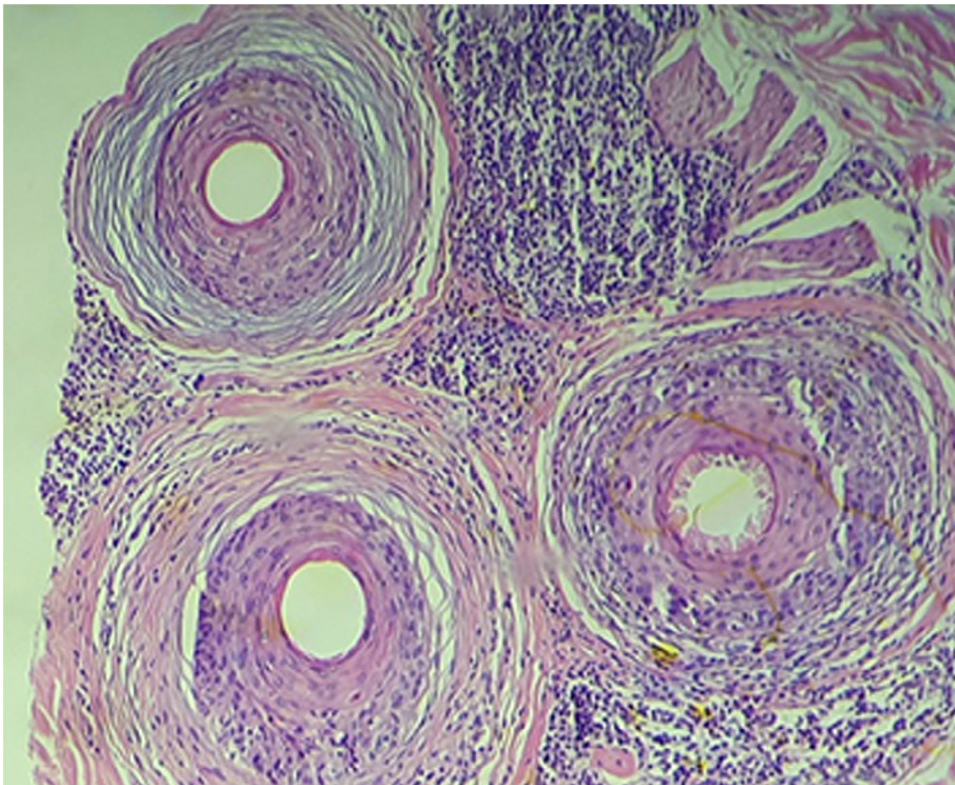


Figura 3 Exame histopatológico de couro cabeludo, folículo piloso (istmo), Hematoxilina & eosina, 100×. Alopecia cicatricial com fibrose concêntrica perifolicular, agressão linfocítica ao epitélio folicular e presença de corpos apoptóticos. A região do infundíbulo e do bulbo não apresentava inflamação

Tabela 1 Dados clínicos das quatro irmãs com alopecia frontal fibrosante

Paciente	Idade (anos)	Fototipo	Idade de início dos sintomas (anos)	Subtipo clínico	Líquen plano pigmentoso	Pápulas da face	Alopecia de sobrancelhas	Menopausa (anos)	Comorbidades	Tratamentos capilares
1	56	V	40	I	Presente	Ausente	Presente	55	HAS, artrite não especificada	Alisamento capilar progressivo (adolescência)
2	61	V	59	I	Presente	Ausente	Presente	50	DM, dislipidemia, bipolaridade, tabagismo	Alisamento capilar e coloração
3	64	V	60	I	Presente	Ausente	Presente	48	DM, glaucoma	Alisamento capilar e coloração
4	66	V	62	I	Presente	Ausente	Ausente	50	HAS, hipertireoidismo, glaucoma	Alisamento capilar e coloração

DM, diabetes mellitus; HAS, hipertensão arterial sistêmica.

Contribuição dos autores

Jéssica Vianna Starek: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Thaís Petry Raszl: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Samar Mohamad El Harati Kaddourah: Aprovação da versão final do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kossard S. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. scarring alopecia in a pattern distribution. *Arch Dermatol.* 1994;130:1407.
2. Ramos PM, Anzai A, Duque-Estrada B, Farias DC, Melo DF, Mulinari-Brenner F, et al. Risk factors for frontal fibrosing alopecia: a case-control study in a multiracial population. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84:712–8.

3. Lis-Święty A, Brzezińska-Wcisło L. Frontal fibrosing alopecia: a disease that remains enigmatic. *Postepy Dermatol Alergol.* 2020;37:482–9.
4. Navarro-Belmonte MR, Navarro-López V, Ramírez-Boscà A, Martínez-Andrés MA, Molina-Gil C, González-Nebreda M, et al. Case series of familial frontal fibrosing alopecia and a review of the literature. *J Cosmet Dermatol.* 2015;14:64–9.
5. Porriño-Bustamante ML, Fernández-Pugnaire MA, Arias-Santiago S. Frontal fibrosing alopecia: a review. *J Clin Med.* 2021;10:1805.

Jéssica Vianna Starek ^{a,*}, Thaís Petry Raszl ^a e Samar Mohamad El Harati Kaddourah ^b

^a Departamento de Dermatologia, Complexo Hospitalar Padre Bento, Guarulhos, SP, Brasil

^b Departamento de Dermatologia, Ambulatório de Dermatologia Geral, Tricoses do Complexo Hospitalar Padre Bento, Guarulhos, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: jessicastarek@gmail.com (J.V. Starek).

Recebido em 5 de setembro de 2021; aceito em 21 de fevereiro de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2023.06.005>

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/>).

Siringocistoadenoma papilífero linear no membro superior: localização rara de tumor incomum^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

O siringocistoadenoma papilífero (SCAP) é neoplasia aneal benigna que tem origem mais frequentemente em nevo organoide na cabeça e no pescoço. Em geral, ocorre durante a infância ou adolescência, variando em suas características morfológicas de superfície lisa e plana a verrucosa. A maioria dos casos relatados na literatura é de lesões únicas que se apresentam como placa verrucosa elevada solitária e, menos comumente, pápulas múltiplas. O presente relato descreve um caso de SCAP múltiplo com superfície verrucosa

apresentando-se no membro superior, distribuído ao longo da linha de Blaschko e sem lesão preexistente em adulto.

Uma mulher de 45 anos, apresentou vários nódulos róseos no membro superior esquerdo, iniciados sete anos antes. As lesões eram pruriginosas e com tendência a sangrar após o ato de coçar. O exame físico revelou múltiplas pápulas verrucosas, medindo 1 a 2,5 cm na extremidade superior esquerda seguindo linha de Blaschko. Umbilicação central foi observada em várias lesões (fig. 1A, B). A paciente foi diagnosticada erroneamente em outro hospital como verruga vulgar, utilizando-se *laser* para remover algumas lesões, que apresentaram recorrência. Uma das lesões foi excisada cirurgicamente, para análise histopatológica. Características de SCAP foram identificadas, com o tumor localizado na derme superficial sem conexão com a epiderme sobrejacente, composto por estruturas semelhantes a cistoadenoma e estruturas papilíferas pregueadas. Os espaços císticos e as estruturas papilíferas eram revestidos por epitélio colunar em camada única e circundados por uma camada de pequenas células mioepiteliais cuboidais, formando uma estrutura especial de dupla camada (fig. 1C, D). O teste para DNA de papilomavírus humano (HPV) foi negativo. Após a excisão, não houve recorrência ou novas lesões aos três e seis meses de seguimento. Como a paciente não quis excisar as outras pápulas, foi marcada consulta subsequente em seis meses.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.09.024>

[☆] Como citar este artigo: Yao M, Rao L. Linear syringocystadenoma papilliferum of the limb: a rare localization of an uncommon tumour. *An Bras Dermatol.* 2023;98:864–5.

^{☆☆} Trabalho realizado no Chengdu Second People's Hospital, Chengdu, Sichuan, China.