




5. Kamińska-Winciorek G, Spiewak R. Dermoscopy on nevus comedonicus: a case report and review of the literature. *Postepy Dermatol Alergol.* 2013;30:252–4.

Cesare Massone ^{a,*}, Sanja Javor ^a
e Simona Sola ^{a,b}

^a *Unidade de Dermatologia, Galliera Hospital, Gênova, Itália*

^b *Patologia Cirúrgica, Galliera Hospital, Gênova, Itália*

* Autor para correspondência.

E-mail: cesare.massone@gmail.com (C. Massone).

Recebido em 21 de dezembro de 2019; aceito em 4 de março de 2020

Disponível na Internet em 29 de outubro 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/>).

Carcinoma espinocelular sobreposto à necrobiose lipóidica: rara complicação^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A necrobiose lipóidica (NL) é uma doença idiopática crônica de natureza granulomatosa que atinge a derme. As lesões se caracterizam por placas amarelo-acastanhadas, têm como localização mais comum a região pré-tibial. Acomete mais o sexo feminino (3:1) e surge, em geral, a partir da terceira década de vida. Apresenta uma associação com diabetes *mellitus* (DM) e a microangiopatia é considerada um fator etiopatogênico à condição. A ulceração é uma complicação comum, enquanto os relatos de desenvolvimento de carcinoma espinocelular (CEC) nas lesões de NL são raros.^{1,2} À revisão da literatura, foram encontrados 16 casos de CEC em lesão de NL.^{3–5}

Paciente do sexo feminino, 62 anos, iniciou com lesão ulcerada, hiperkeratótica em área de NL, na perna direita, havia cerca de três meses, sem história de traumatismo local. Diagnóstico havia cerca de dez anos de NL na região pré-tibial de ambas as pernas, sem história de ulceração recorrente. Portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada e de DM tipo II, em uso de hipoglicemiantes orais, com bom controle nos últimos anos, sem retinopatia ou nefropatia diabética. Ao exame, apresentava placas atróficas em região pré-tibial bilateral e, em perna direita, pequena placa ulcerada hiperkeratótica sobre lesão de NL (fig. 1). O exame anatomopatológico evidenciou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado com invasão do derma reticular em lesão de NL (figs. 2 e 3). Não apresentava linfadenomegalias palpáveis. Foram feitos exérese do CEC e fechamento por enxerto. Paciente evoluiu bem no pós-operatório imediato e tardio. O exame anatomopatológico evidenciou margens livres de tumor.

A NL é uma doença degenerativa crônica do tecido conjuntivo dérmico, caracterizada clinicamente por pla-

cas amareladas com borda granulomatosa estreita, atrofia central e tendência à ulceração, afeta mais comumente a região pré-tibial dos membros inferiores. Ocorre mais comumente em pacientes diabéticos e, diferentemente do caso relatado, a maioria dos pacientes também apresenta complicações microvasculares relacionadas ao DM, como nefropatia e retinopatia.

A etiologia e a patogênese da NL são incertas, mas acredita-se que trauma externo, distúrbios vasculares primários e microangiopatia possam contribuir para seu desenvolvimento, independentemente do DM.¹ O desenvolvimento de carcinomas de células escamosas em áreas de ulceração e cicatrização é bem documentado em uma variedade de doenças cutâneas. A ulceração é a principal complicação da NL e ocorre em ¼ dos pacientes com essa doença. Porém, apesar de apresentar curso crônico e tendência à ulceração, o desenvolvimento de CEC em lesões



Figura 1 Pequena placa ulcerada, hiperkeratótica em lesão de necrobiose lipóidica.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.03.014>

[☆] Como citar este artigo: Souza MEV, Recuero JK, Santos MF, Bonamico RR. Squamous cell carcinoma superimposed on necrobiosis lipoidica: a rare complication. *An Bras Dermatol.* 2020;95:775–777.

^{☆☆} Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

de NL tem sido relatado com pouca frequência. Não está claro se a transformação em carcinoma de células escamosas é resultado da ulceração crônica ou de mudanças de longa data de NL. Fatores de risco que podem estar envolvidos na transformação maligna incluem perda de melanina, o que facilita a lesão, inflamação crônica e hipóxia.^{2,3} Nesta paciente, a neoplasia apresentou-se como nova ulceração após 10 anos do diagnóstico da doença, período longo – à semelhança de outros casos descritos na literatura. Entretanto, diferentemente de outros, o presente caso de CEC sobre NL ocorreu sem história de úlceras recorrentes ou intratáveis.³⁻⁵

Metástases foram descritas em casos já relatados e podem estar relacionadas ao atraso do diagnóstico (ulcerações são comuns na NL, retardam o reconhecimento do CEC).⁵ No caso relatado, o diagnóstico e o tratamento foram feitos precocemente e a paciente mantém-se em seguimento sem metástases linfonodais ou surgimento de novas lesões. O atual seria o 17º caso reportado na literatura internacional, ao nosso conhecimento.³⁻⁵

O desenvolvimento de CEC sobre lesão de NL é muito raro. Tal evento deve ser considerado em pacientes com NL com úlceras crônicas e em lesões novas em pacientes com

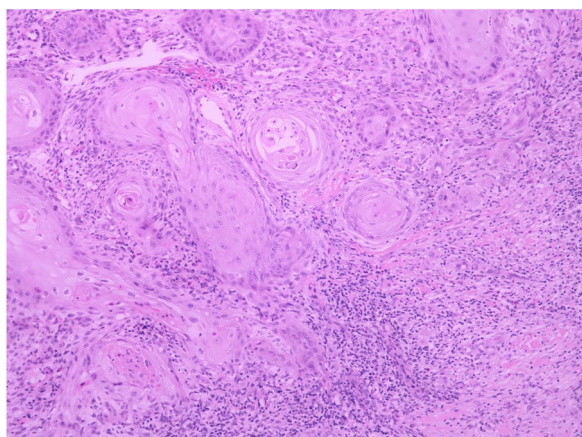


Figura 2 Exame anatomopatológico revela carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado com invasão da derme reticular (Hematoxilina & eosina, 20×).

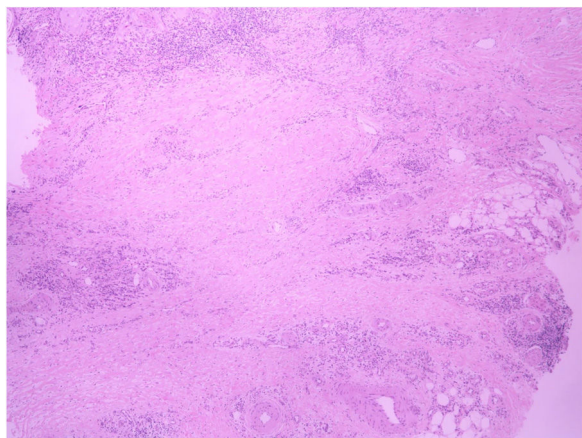


Figura 3 Áreas difusas de degeneração do colágeno características da NL (Hematoxilina & eosina, 5×).

NL. A detecção precoce e o tratamento do CEC associado à NL são de fundamental importância para possibilitar tratamento cirúrgico conservador e o melhor desfecho clínico possível.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Maria Emília Vieira de Souza: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Julia Kanaan Recuero: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; 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.

Manoella Freitas Santos: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Renan Rangel Bonamigo: Aprovação da versão final do manuscrito; 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.

Conflitos de interesse

Nenhum.

Referências

1. Sibbald C, Reid S, Alavi A. Necrobiosis lipoidica. *Dermatol Clin*. 2015;33:343–60.
2. Boateng B, Hiller D, Albrecht H, Hornstein O. Cutaneous microcirculation in pretibial necrobiosis lipoidica. Comparative laser doppler flowmetry and oxygen partial pressure determinations in patients and healthy probands. *Hautarzt*. 1993;44:581–6.
3. Kolovics J, Mattes LP, Andersen KE, Beck-Nielsen H. Squamous cell carcinoma developing in necrobiosis lipoidica in a diabetic patient. *Ugeskr Laeger*. 2015;177:V01150054.
4. Lefkovits Y, Adler A. Fatal squamous cell carcinoma from necrobiosis lipoidica diabetorum in a diabetic patient. *Endocrinol Diabetes Metab Case Rep*. 2019;2019:19–27.
5. Uva L, Freitas J, Soares de Almeida L, Vasques H, Moura C, Miguel D, et al. Squamous cell carcinoma arising in ulcerated necrobiosis lipoidica diabetorum. *Int Wound J*. 2015;12:741–3.

Maria Emília Vieira de Souza  ^{a,b,*},
Julia Kanaan Recuero  ^b, Manoella Freitas Santos  ^{a,b}
e Renan Rangel Bonamigo  ^{a,b}

^a Departamento de Dermatologia, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: maria.vsouza@hotmail.com (M.E. Souza).

Recebido em 24 de novembro de 2019; aceito em 5 de março de 2020

Disponível na Internet em 29 de outubro 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/>).

Ftíriase *capitis ab initio*. Entodermoscopia para pronta diferenciação entre lêndeas de *Phthirus pubis* e *Pediculus capitis*☆☆☆



Prezado Editor,

A ftíriase pubiana (infestação por piolho-das-virilhas) é uma ectoparasitose transmitida principalmente por contato pele a pele, localizada principalmente nas áreas genitais e que, secundariamente em casos com tratamento tardio, expande-se em direção às axilas ou outras partes do corpo adulto com pelos numerosos. Em crianças antes da maturação sexual, os locais afetados podem incluir os cílios ou os pelos do couro cabeludo, geralmente após o contato com um adulto que foi infectado sexualmente. O diagnóstico costuma ser fácil e requer a localização de ovos (lêndeas) e/ou insetos, geralmente firmemente presos à base do fio do cabelo. Como a ftíriase é uma doença sexualmente transmissível, recomenda-se expandir a investigação para outras doenças venéreas.

Relatos recentes sobre *Phthirus pubis* parecem sugerir uma mudança em seu comportamento usual, favorecendo uma localização primária no couro cabeludo sem envolvimento genital, como já descrito por alguns autores e observado em uma série pessoal não publicada.¹⁻³

Embora os fômites possam transportar parasitas em qualquer lugar, os casos considerados neste relato referem-se a adultos ou crianças em idade escolar cuja infestação não foi transmitida por objetos ou relações sexuais, nem por toque não sexual (por exemplo, quando as crianças dormem com um dos pais). Uma reconstrução anamnésica cuidadosa apenas sugeriu modalidade de contato direto cabeça a cabeça.⁴

Esse cenário, ainda não totalmente investigado, poderia ser parcialmente explicado por algumas hipóteses. Uma das mais prováveis estaria relacionada à prática muito popular de tricotomia púbica e axilar, ou depilação a laser, de qualquer parte do corpo que elimina o habitat natural do parasita. Outra hipótese provável seria alguma conexão entre as mudanças climáticas terrestres e uma receptividade alterada da pele humana a *Ph. pubis*. De qualquer

modo, nessas condições incomuns os piolhos parecem evitar os sítios genitais e se dirigir diretamente para as áreas cefálicas.

Se os piolhos-das-virilhas se desenvolverem em um contexto específico, como escolas, onde o contato físico é muito comum entre as crianças, existe o risco de diagnóstico incorreto, visto que na escola *Pediculus capitis* é normalmente considerado a principal causa de morbidade e prurido na cabeça. Infelizmente, o prurido e as lêndeas do couro cabeludo por si só não são suficientes para corretamente diferenciar a olho nu *P. capitis* de *P. pubis*; essa diferenciação é possível pela entodermoscopia, que é a dermatoscopia com foco entomológico. Na verdade, as lêndeas dessas duas espécies diferentes de parasita, embora semelhantes à primeira vista, têm duas partes patognômicas que ajudam a distingui-las: o opérculo e o manguito de fixação à haste do cabelo.⁵ As lêndeas de *P. capitis* são fechadas no topo por uma cobertura perfurada em forma de cúpula (opérculo + aerópilos); elas se fixam à haste do cabelo por um manguito tubular longo e fino (fig. 1). Por outro lado, as lêndeas de *P. pubis* têm um opérculo de formato cônico e um manguito curto e grosso (fig. 2). Essas características morfológicas podem ser vistas por meio de um dermatoscópio portátil com ampliação de 10 × ou, ainda melhor, com um videodermatoscópio digital com ampliação de 30-50 ×. Embora o opérculo seja relevante para o diagnóstico em lêndeas não eclodidas (fig. 1 e 2A), o manguito de fixação torna-se mais importante para reconhecer as lêndeas quando elas perdem o opérculo, porque a ninfa já eclodiu (fig. 1 e 2B).

No futuro, será possível observar um aumento no diagnóstico de infestações primárias no couro cabeludo por *P. pubis*, até agora subestimadas devido aos sintomas e semelhança macroscópica com *P. capitis*, mais comum. O que torna os casos considerados neste relato interessantes é que *P. pubis* pode exibir, quando necessário, predileção não apenas pelo nicho biológico usual de *P. capitis*, mas também pela mesma modalidade de transmissão (cabeça a cabeça).

Quando há queixa de prurido no couro cabeludo em crianças ou adultos, o autor recomenda o exame dermatoscópico extemporâneo das lêndeas para diferenciar o tipo de pediculose realmente envolvida. Esse procedimento demonstra as mesmas estruturas anatômicas observáveis ao microscópio óptico, mas de maneira mais fácil e rápida. O tratamento segue as diretrizes atuais para *P. capitis*, embora o manejo dos contatos possa ser mais complexo devido à possibilidade de abuso sexual em crianças, que deve ser descartada.

Assim, quando a ftíriase é diagnosticada apenas na cabeça, sem qualquer outro local envolvido e sem qualquer tipo de contato físico sexual ou não, o patógeno dessa condição *ab initio* poderia ser mais adequadamente des-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.03.019>

☆ Como citar este artigo: Scanni G. Phthiriasis capitis *ab initio*. Use of entodermoscopy for quick differentiation between *Phthirus pubis* and *Pediculus capitis* nits. *An Bras Dermatol*. 2020;95:777-79.

☆☆ Trabalho realizado no Serviço de Medicina, Poliambulatorio Distretto Unico, Azienda Sanitaria Locale Della Província di Bari, Bari, Itália.