

## CARTA - CASO CLÍNICO

### Lesões petequiais em paciente com COVID-19☆☆☆



Prezado Editor,

Exantema, urticária e quadros variceliformes já foram associadas ao SARS-CoV-2.<sup>1,2</sup> Lesões perniose-símiles, classicamente associadas ao lúpus eritematoso, também têm sido relatadas.<sup>3,4</sup>

Paciente do sexo feminino, 39 anos de idade, iniciou, havia duas semanas, febre, tosse seca e odinofagia. Após diagnóstico presuntivo de COVID-19, foi tratada com azitromicina, acetilcisteína, vitamina C e zinco. No 10º dia, apresentou anosmia, piora da tosse e lesões não pruriginosas, indolores, nos quirodáctilos.

A paciente referia esteatose hepática e hipertensão arterial sistêmica (usava losartana, atenolol, hidroclorotiazida e anlodipina, diariamente).

O exame físico mostrou máculas eritematosas nos terceiro, quarto e quinto quirodáctilos esquerdos (figs. 1 e 2). Realizou-se biópsia cutânea da lesão do quarto quirodáctilo e *swab* (igual ao usado para coleta de fluidos da oro e nasofaringe) do tecido cutâneo coletado. Após esse procedimento, o *swab* foi acondicionado em tubo com soro fisiológico para exame de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR).

O exame histopatológico evidenciou, na epiderme, discretos focos de espongióse com queratinócitos exibindo volume discretamente aumentado, vacuolização citoplasmática, núcleos alongados e hiper cromáticos. Aparentemente, havia pálida inclusão intranuclear. Na derme adjacente a essas áreas focais, havia discreta lesão de interface com permeação linfo-histiocitária da camada basal, infiltrado inflamatório perivascular e vasos com debris nucleares de permeio (fig. 3).

O vírus SARS-CoV-2 não foi identificado, pela RT-PCR, nas amostras coletadas da nasofaringe e pele. O anticorpo anti-SARS-CoV-2 IgM, em sangue periférico, foi reagente e o IgG, não reagente. As sorologias para os vírus da dengue (DENV), Zika (ZIKV) e chikungunya (CHKV) foram negativas.



**Figura 1** Máculas eritematosas nas polpas digitais dos terceiro, quarto e quinto quirodáctilos da mão esquerda.

A paciente foi tratada com corticoide tópico, três vezes ao dia, durante cinco dias, com desaparecimento das lesões cutâneas.

Na Itália, a maioria dos pacientes desenvolveu lesões perniose-símiles no 10º dia de doença, semelhante ao caso aqui relatado.<sup>3</sup> No entanto, havia mais edema de localização acral, dor e/ou prurido em mais de 70% dos casos.<sup>3,4</sup> Há relato de lesões perniose-símiles, associada ao COVID-19, apresentando alteração vacuolar da camada basal com queratinócitos apoptóticos e infiltrado inflamatório liquenóide na derme papilar e reticular.<sup>4</sup> Não há descrição de efeito citopático viral, como no caso aqui relatado.

Ainda não há técnica padrão-ouro para a identificação do SARS-CoV-2 na pele. Na autópsia de pacientes com COVID-19, foi introduzido *swab* diretamente no tecido pulmonar. Nesse estudo, uma amostra coletada foi positiva, pela RT-PCR, para SARS-CoV-2.<sup>5</sup> A partir dessa observação, foi realizada, no caso aqui relatado, metodologia semelhante na pele.

Em pacientes com *rash* cutâneo, oriundos de países tropicais, devem-se investigar diversas as viroses. Dentre as principais, estão: dengue, Zika e chikungunya. No presente caso, também existia a possibilidade de farmacodermia, pois além de drogas anti-hipertensivas, a paciente também utilizou azitromicina e acetilcisteína antes do início do quadro cutâneo. Tal hipótese foi descartada pelo exame his-

DOI referente ao artigo:

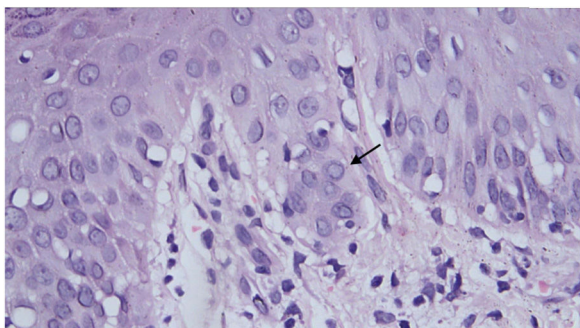
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.007>

☆ Como citar este artigo: Fujimoto LBM, Damasceno Ferreira AS, Santos FB, Talhari C. Petechial lesions in a patient with COVID-19. An Bras Dermatol. 2021;96:111–3.

☆☆ Trabalho realizado na Clínica "Dermatologia Talhari", Manaus, AM, Brasil.



**Figura 2** Mácula eritematosa na face dorsal do quinto quirodático da mão esquerda.



**Figura 3** Epiderme apresentando área com células exibindo pálida inclusão nuclear (seta), em meio à espongirose. Adjacente, interface com permeação linfocitária e discreto extravasamento de hemácias na derme (Hematoxilina & eosina, 40x).

topatológico. O anticorpo IgM reagente para SARS-CoV-2, as sorologias negativas para DENV, ZIKV, CHIKV e os achados histopatológicos sugerem que as lesões aqui apresentadas estejam associadas à COVID-19.

Pacientes com quadro clínico e/ou laboratorial de COVID-19 com manifestações cutâneas devem ser avaliados

clínica e histopatologicamente, por dermatologistas, para a correta definição e conduta terapêutica.

### Aspectos éticos

Este relato de caso foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Alfredo da Matta de Dermatologia (CAAE: 32573520.7.0000.0002). A paciente assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Luciana Botinelly Mendonça Fujimoto: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Silvana de Albuquerque Damasceno Ferreira: Aprovação da versão final do manuscrito; análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Fabiane Braga dos Santos: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Carolina Talhari: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. China. *Lancet*. 2020;395:497–506.
- Recalti S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:e212–3.
- Piccolo V, Neri I, Filippeschi C, Oranges T, Argenziano G, Battarra VC, et al. Chilblain-like lesions During COVID-19 Epidemic: A Preliminary Study on 63 Patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:3291–3.
- Kolivras A, Dehavay F, Delplace D, Feoli F, Meiers I, Milone L, et al. Coronavirus (COVID-19) Infection-Induced Chilblains: A Case Report With Histopathologic Findings. *JAAD Case Rep*. 2020;6:489–92.
- Barton LM, Duval EJ, Stroberg E, Ghosh S, Mukhopadhyay S. COVID-19 Autopsies, Oklahoma. USA. *Am J Clin Pathol*. 2020;153:725–33.

Luciana Botinelly Mendonça Fujimoto <sup>a</sup>,  
 Silvana de Albuquerque Damasceno Ferreira <sup>b</sup>,  
 Fabiane Braga dos Santos <sup>c</sup> e Carolina Talhari <sup>b,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Patologia e Medicina Legal,  
 Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Dermatopatologia, Fundação Alfredo da  
 Matta de Dermatologia e Venereologia, Manaus, AM, Brasil

<sup>c</sup> Clínica Privada, Manaus, AM, Brasil

<sup>d</sup> Departamento de Dermatologia, Universidade do Estado  
 do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

\* Autor para correspondência.

E-mail: [carolinatalhari@gmail.com](mailto:carolinatalhari@gmail.com) (C. Talhari).

Recebido em 28 de maio de 2020; aceito em 13 de agosto de  
 2020

Disponível na internet em 1 de dezembro 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/>).

## Lentiginose eruptiva confinada a áreas de placas psoriásicas em regressão após tratamento com adalimumabe: relato de caso

Prezado Editor,

A lentiginose eruptiva confinada a áreas de placas psoriásicas em regressão é um fenômeno raro. Foi descrita inicialmente após fototerapia porém vários outros esquemas de tratamento utilizados na psoríase, incluindo agentes biológicos tópicos e sistêmicos, têm sido relatados como indutores de lentigos.<sup>1</sup> Relatamos um novo caso de lentiginose eruptiva após o tratamento com adalimumabe.

Uma mulher de 45 anos de idade, sem história médica relevante, apresentou-se em nosso Departamento com múltiplas lesões acastanhadas em áreas previamente ocupadas por placas psoriásicas, sete meses após o início do trata-

mento com adalimumabe. Negava aplicação de qualquer tratamento tópico ou exposição ao sol. O exame físico revelou máculas marrons agrupadas sobre áreas previamente afetadas (fig. 1). A paciente sofria de psoríase crônica em placas desde a adolescência, que havia se mostrado refratária às terapias tópicas, metotrexato e ciclosporina. Fototerapia não foi realizada na paciente. Ela não estava fazendo uso de nenhum outro medicamento. Uma biópsia de pele por *punch* mostrou hiperpigmentação da camada basal da epiderme consistente com lentigo. Nenhum tratamento foi iniciado devido à recusa da paciente. As lesões permaneceram estáveis ao longo de um ano de seguimento.

Lentigos confinados a placas psoriásicas resolvidas raramente têm sido mencionados na literatura. Associação com tratamentos tópicos e terapias biológicas usadas na psoríase foram publicados. Dentre as terapias biológicas, a lentiginose eruptiva foi relatada em relação ao infliximabe, adalimumabe, etanercepte, ustekinumabe e secuquinumabe. Que seja de nosso conhecimento, até o momento, há apenas um caso relatado associado a terapias sistêmicas clássicas.<sup>2</sup>

A fisiopatologia da lentiginose eruptiva não está bem documentada. Sabe-se que algumas citocinas produzidas na pele psoriásica estimulam a melanogênese e podem ser responsáveis pelos lentigos.<sup>3</sup> Além disso, Wang et al. relataram que a IL-17 e o TNF podem afetar tanto o crescimento como a produção de pigmento pelos melanócitos, o que pode contribuir para as alterações de pigmentação associadas à psoríase.<sup>4</sup> Por outro lado, foi sugerido que a lentiginose eruptiva representa uma recuperação exagerada da produção de pigmento, associada a maior gravidade da doença ou maior inibição de citocinas com o tratamento.<sup>1</sup>

Até o momento, nenhuma terapia eficaz foi relatada. Lentigos aparecem nos primeiros meses de tratamento e podem persistir com nenhuma ou pouca melhora.<sup>1</sup> Embora isso não exija a interrupção do tratamento, recomenda-se acompanhamento.

Apresentamos um novo caso de lentiginose eruptiva confinada a áreas de placas psoriásicas em regressão após tratamento com adalimumabe. Considerando o aparecimento de novos tratamentos biológicos e novos alvos terapêuticos, é provável que surjam novos casos de lentiginose eruptiva. Os médicos precisam estar cientes dos potenciais efeitos colaterais das terapias biológicas devido ao seu uso crescente.



**Figura 1** Múltiplas máculas acastanhadas em áreas anteriormente ocupadas por placas psoriásicas.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.05.011>

☆ Como citar este artigo: Garcia-Souto F. Eruptive lentiginosis confined to areas of regressing psoriatic plaques after adalimumab treatment: a case report. *An Bras Dermatol.* 2021;96:113–4.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Valme University Hospital, Sevilha, Espanha.