

**Figura 3** Após 10 meses do início do quadro, repilação completa e remissão das lesões eritemato-descamativas nos pododáctilos e onicodistrofia em resolução no hálux direito.

## Referências

1. Bircher AJ. Psoriasis-like Dermatitis Developing in a Patient with Atopic Dermatitis Treated with Dupilumab. *Dermatitis*. 2019;30:376–8.
2. Tracey EH, Elston CE, Fease P, Piliang M, Michael M, Vij M. Erythrodermic presentation of psoriasis in a patient treated with dupilumab. *JAAD Case Rep*. 2018;4:708–10.
3. Aoki V, Lorenzini D, Orfali RL, Zaniboni MC, de Oliveira ZNP, Rivitti-Machado MC, et al. Consensus on the therapeutic management of atopic dermatitis - Brazilian Society of Dermatology. *An Bras Dermatol*. 2019;94 2 Supl 1:67–75.
4. Oua Z, Chena C, Chena A, Yanga Y, Zhou W. Adverse events of Dupilumab in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis: A meta-analysis. *Int Immunopharmacol*. 2018;54:303–10.
5. George SMC, Taylor MR, Farrant PBJ. Psoriatic alopecia. *Clin Exp Dermatol*. 2015;40:717–21.

Viviane Maria Maiolini <sup>ID</sup>\*, Nathalie Andrade Sousa <sup>ID</sup>, Paula Figueiredo de Marsillac <sup>ID</sup> e Aline Lopes Bressan <sup>ID</sup>

*Serviço de Dermatologia, Faculdade de Ciências Médicas, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [vivianemaiolini@gmail.com](mailto:vivianemaiolini@gmail.com) (V.M. Maiolini).

Recebido em 26 de janeiro de 2021; aceito em 24 de março de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.07.012>  
2666-2752/ © 2021 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/>).

## Lúpus vulgar induzido pela vacina BCG (bacilo Calmette-Guérin) em criança de três anos☆☆



Prezado Editor,

Uma menina de 3 anos de idade apresentava uma lesão assintomática na parte superior do braço esquerdo com dois anos de duração. A lesão começou como uma pápula no local da cicatriz vacinal contra o bacilo Calmette-Guérin (BCG) com 1 ano de idade, e gradualmente aumentou até o tamanho atual. Ela não apresentava sintomas constitucionais e estava

bem. Não havia história de contato com casos ativos de tuberculose (TB). Os exames gerais e sistêmicos foram normais. O exame cutâneo revelou placa eritematosa medindo 5 × 4 cm, com espessas escamas aderentes e prolongamentos digitiformes na região deltoide esquerda (fig. 1). Os diagnósticos clínicos diferenciais considerados foram lúpus vulgar induzido pela vacina BCG, cromoblastomicose, psoríase e lúpus eritematoso discoide.

Investigações hematológicas de rotina mostraram elevada velocidade de hemossedimentação (VHS). A radiografia de tórax foi normal. A sorologia para HIV foi negativa. Uma biópsia da pele da placa revelou granulomas não caseosos de células epitelioides com uma borda de linfócitos na derme superior e média (fig. 2). Colorações para bacilos álcool-ácido resistentes e pelo ácido periódico de Schiff foram negativas na biópsia. As culturas da biópsia de pele também foram negativas para micobactérias e fungos. A detecção de DNA do complexo *Mycobacterium (M) tuberculosis* via reação em cadeia da polimerase (PCR, do inglês *polymerase chain reaction*) na biópsia foi negativa. A avaliação da liberação de interferon gama usando o teste Quantiferon-TB Gold também foi negativo.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.07.022>

☆ Como citar este artigo: Parmar NV, AlFalasi A, Almualla A. Bacillus Calmette-Guérin vaccine-induced lupus vulgaris in a 3-year-old child. *An Bras Dermatol*. 2021;96:636–8.

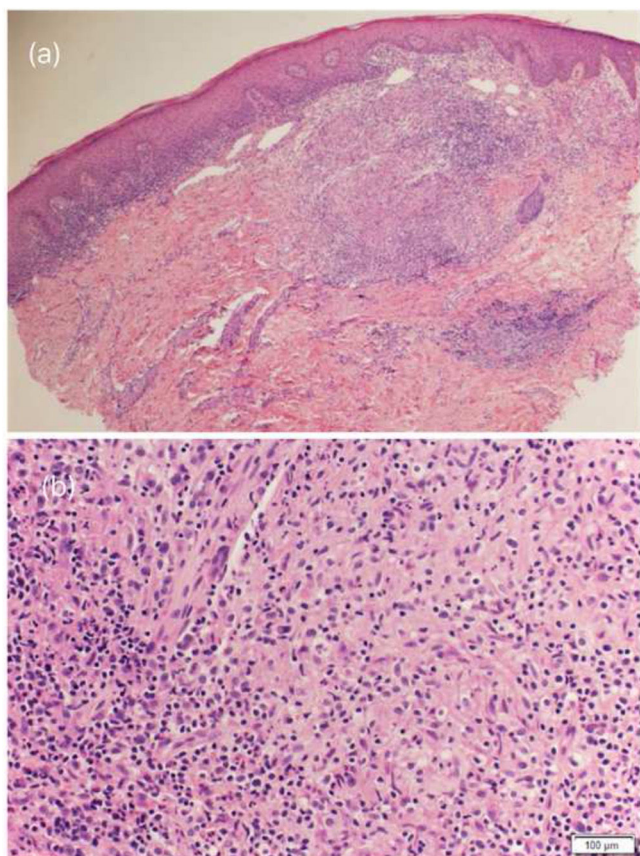
☆☆ Trabalho realizado no Dermatology Center, Dubai Health Authority, Dubai, Emirados Árabes Unidos.



**Figura 1** Placa descamativa eritematosa, bem demarcada, com escamas espessas aderentes centralmente e prolongamentos digitiformes medindo 5 × 4 cm no local da cicatriz da vacina BCG na região deltoide esquerda.



**Figura 3** Cicatriz pós-tratamento no local da lesão.



**Figura 2** (A), Reação granulomatosa na derme superior e média; (B), granuloma não caseoso de células epitelioides com borda linfocítica periférica.

Com base no local da lesão, morfologia clínica e presença de granulomas de células epitelioides na histopatologia, a possibilidade de lúpus vulgar induzido pela vacina BCG foi considerada, e a terapia antituberculose empírica foi iniciada. *Mycobacterium bovis* é inerentemente resistente à pirazinamida, e o uso de etambutol é evitado em crianças em razão dos efeitos colaterais oftalmológicos.<sup>1</sup> A criança recebeu então um esquema de tratamento com rifampicina (6 mg/kg/dia) e isoniazida (5 mg/kg/dia) na unidade de Doenças Infecciosas Pediátricas. A lesão cicatrizou completamente após dois meses de tratamento (fig. 3). Um diagnóstico final de lúpus vulgar induzido pela vacina BCG foi então realizado.

A vacina BCG é composta por uma cepa viva atenuada de *M. bovis*. É rotineiramente administrada a todos os neonatos em países com alta endemia para prevenir as formas mais graves de infecções tuberculosas, como meningoencefalite e tuberculose miliar em crianças.

As complicações cutâneas da vacina BCG no hospedeiro imunocompetente incluem reação local comum à vacina e reações incomuns. A reação local ocorre duas a seis semanas após a vacinação como uma pequena pápula que pode liberar material purulento, e aumentar formando uma úlcera superficial que deixa uma cicatriz. As complicações raras incluem granuloma de BCG, queloides no local da injeção, lúpus vulgar, escrofuloderma, tuberculides, erupção fixa por medicamento e granulomas de BCG, ocorrendo durante o curso da doença de Kawasaki.<sup>2</sup>

O lúpus vulgar induzido pela vacina BCG ocorre em cinco casos por milhão de vacinações.<sup>3</sup> É mais comum após múltiplas vacinações e geralmente se manifesta um ano após a vacinação. O lúpus vulgar é uma forma paucibacilar de



tuberculose cutânea que ocorre por disseminação hematogênica ou inoculação direta. Uma biópsia de pele é útil para a confirmação histopatológica do diagnóstico. Outros testes confirmatórios para tuberculose podem ser inconclusivos, como em nossa paciente. Um alto índice de suspeita é necessário para o diagnóstico e o tratamento com medicamentos anti-tuberculose é válido.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuição dos autores

Nisha V Parmar: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; obtenção, análise e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito. aprovação da versão final do manuscrito.

Amani AlFalasi: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Alia AlMualla: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

### Conflito de interesses

Nenhum.

### Referências

1. Walker SL, Lozewicz S, Sood R, Mann TAN, Campalani E, Hubbard VG. Lupus vulgaris due to *Mycobacterium bovis* bacillus Calmette-Guérin (BCG) at the site of previous BCG vaccination. *Clin Exp Dermatol*. 2009;34:e213-5.
2. Bellet J, Prose N. Skin complications of bacillus Calmette-Guérin immunization. *Current Opin Infect Dis*. 2005;18:97-100.
3. Farsinejad K, Daneshpazhooh M, Sairafi H, Barzegar M, Mortazavizadeh M. Lupus vulgaris at the site of BCG vaccination: report of three cases. *Clin Exp Dermatol*. 2009;34:e167-9.

Nisha V. Parmar \*, Amani Al Falasi   
e Alia Almualla 

*Departamento de Dermatologia, Dubai Health Authority, Dubai, Emirados Árabes Unidos*

\*Autor para correspondência.

E-mail: [parmarnish@gmail.com](mailto:parmarnish@gmail.com) (N.V. Parmar).

Recebido em 4 de julho de 2020; aceito em 21 de julho de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.07.017>

2666-2752/ © 2021 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/>).

## Efeitos do dupilumabe na neurofibromatose tipo 1 concomitante com dermatite atópica grave<sup>☆,☆☆</sup>



Prezado Editor,

Relatamos o caso de uma mulher caucasiana de 30 anos de idade com neurofibromatose tipo 1 (NF1), que procurou atendimento médico pelo agravamento recente de forma grave concomitante de dermatite atópica (DA). A paciente apresentava características típicas de NF1: sardas axilares e inguinais, manchas *cafe-au-lait*, múltiplos neurofibromas subcutâneos, nódulos de Lisch, alterações da coluna vertebral com escoliose. A DA caracterizava-se por um padrão generalizado, com acometimento predominante da face com eczema e ectrópio palpebral (fig. 1). O escore do *Eczema Area Severity Index* (EASI) foi 30, e o *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) foi 25, correspondendo a uma forma grave da doença. Em razão da ineficácia dos tratamentos anteriores (esteroides sistêmicos e ciclosporina)

em obter melhora clínica da dermatite atópica, a paciente iniciou terapia com dupilumabe na dosagem padrão aprovada de 600 mg por via subcutânea seguida de 300 mg a cada duas semanas, de acordo com as diretrizes atuais. Quatro semanas após o início da terapia, observamos melhora dos sinais e sintomas de DA (EASI 4; fig. 2). Como achado colateral, observamos também redução do tamanho e do edema dos neurofibromas (fig. 3). Após 16 semanas, constatamos a remissão completa da DA e nenhuma progressão da NF1, em termos de quantidade e tamanho dos neurofibromas, com melhora geral da qualidade de vida da paciente (DLQI 0). Após 18 meses de tratamento, o comprometimento cutâneo pela NF1 permaneceu estável.

Nesta paciente, o dupilumabe mostrou-se eficaz tanto no manejo da DA grave quanto dos neurofibromas, alcançando a estabilização da doença em um ano. A possível eficácia desse medicamento na NF1 pode residir na patologia molecular da neurofibromatose. Fibroblastos e mastócitos são fatores-chave na promoção do crescimento tumoral no microambiente do neurofibroma, bem como na cicatrização de feridas e na formação de cicatrizes.<sup>1,2</sup> Como relatado anteriormente, a ativação das vias de IL-4 e IL-13 em fibroblastos, mediada pela sinalização intracelular de JAK/STAT, leva à produção excessiva de colágeno, que é responsável pelo desenvolvimento dos neurofibromas.<sup>3</sup> Em relação à NF1, hipotetizamos que o dupilumabe, um anticorpo monoclonal antireceptor de IL-4, pode inibir o crescimento de neurofibromas, interferindo na ligação de IL-4 e IL-13 aos receptores tipo I e tipo II expressos em mastócitos e

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.07.017>

☆ Como citar este artigo: Chello C, Sernicola A, Paolino G, Grieco T. Effects of dupilumab in type 1 neurofibromatosis coexisting with severe atopic dermatitis. *An Bras Dermatol*. 2021;96:638-40.

☆☆ Trabalho realizado na Unidade de Dermatologia, Sapienza University of Rome, Roma, Itália.